



Universidad de San Carlos de Guatemala  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Departamento de Estudios de Postgrado  
Maestría en Prevención y Atención  
Integral de Conductas Adictivas

**ELABORACIÓN DE UN PROYECTO DE CREACIÓN DE  
UN CENTRO DE ATENCIÓN A PERSONAS CON  
CONDUCTAS ADICTIVAS.**

Jorge Alfredo Fuentes Tinti

Guatemala de la Asunción, octubre de 2,019

## **MIEMBROS DEL CONSEJO DIRECTIVO**

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

**Director**

Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal

**Secretaria**

M.A. Karla Amparo Carrera Vela

Licenciada Claudia Juditt Flores Quintana

**Representantes de los Profesores**

Astrid Theilheimer Madariaga

Lesly Danineth García Morales

**Representantes Estudiantiles**

Licenciada Lidey Magaly Portillo Portillo

**Representante de Egresados**

## **MIEMBROS DEL CONSEJO ACADÉMICO**

Mtro. Ronald Amilcar Solís

**Director**

M.A. Mynor Estuardo Lemus Urbina

**Director**

MSc. Juan Antonio Álvarez

Mtro. Ronald Amilcar Solís

Ph. D. Alex Melgar

Mstro. Miguel Guillen

**Titulares**



UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA  
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS



CODIPs 1630-2019

Autorización para impresión proyecto de investigación.  
Maestría en Prevención de Atención Integral en Conductas Adictivas con Categoría en Artes

10 de octubre de 2019

Ingeniero  
**Jorge Alfredo Fuentes Tintí**  
Escuela de Ciencias Psicológicas

Ingeniero Fuentes Tintí:

Transcribo a usted el punto **TRIGÉSIMO TERCERO (33)** del Acta **SESENTA Y SEIS GUION DOS MIL DIECINUEVE (66-2019)**, de la sesión celebrada por el Consejo el 08 de octubre de 2019, que literalmente dice:

**"TRIGÉSIMO TERCERO:** El Consejo Directivo, Considerando: Que se conoció oficio D.E.P.Ps 134-2019, de fecha 27 de septiembre, en el que transcribe el Punto CUARTO del ACTA No CADEP-Ps,07-2019 de fecha treinta de agosto de dos mil diecinueve, que se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: "Autorizar la impresión del trabajo final al Ingeniero Jorge Alfredo Fuentes Tintí, carne No. 1003216 con el tema "Elaboración de un proyecto de creación de un centro de atención a personas con conductas adictivas", **Acuerda: Autorizar la impresión del proyecto de investigación de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas con categoría en Artes**".

Atentamente,

**"ID Y ENSEÑAR A TODOS"**

  
Licenciada Julia Alicia Ramírez Orizábal  
**SECRETARIA**



**Centro Universitario Metropolitano -CUM- Edificio "A"**  
9ª. Avenida 9-45, zona 11. Tel. 24187530

/Verna



Universidad De San Carlos De Guatemala  
Escuela De Ciencias Psicológicas  
Departamento de Estudios De Postgrado  
Centro Universitario Metropolitano -CUM-  
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407  
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

**D.E.P.Ps. 140-2019**

Guatemala, 10 de octubre de 2019

**Autorización para impresión proyecto de investigación.  
Maestría en Prevención de Atención Integral en  
Conductas Adictivas con Categoría en Artes**

Ingeniero

**Jorge Alfredo Fuentes Tintí**

Escuela de Ciencias Psicológicas

Ingeniero Fuentes Tintí:

**Después de saludarle cordialmente, transcribo a usted el Punto CUARTO del ACTA No. CADEP-Ps-07-2019 de fecha treinta de agosto del dos mil diecinueve:** se conoció los trabajos del Seminario II de los estudiantes la Maestría en Prevención y Atención Integral de Conductas Adictivas, primera cohorte. Que en su parte conducente dice: Considerando, Reglamento de del Sistema de Estudios de Postgrado, Capítulo III, Evaluación del Rendimiento Académico, Artículo 61. Atribuciones del Consejo Académico, literal b, Resolver los asuntos presentados por el Director de Estudios de Postgrado; sobre la Dirección del Departamento, Artículo 66. Atribuciones de la Dirección, literal f, Organizar y supervisar el funcionamiento del control académico basado en lo dispuesto por la Coordinadora General del Sistema de Estudios de Postgrado, n. Extender certificación de cursos, constancia de derechos de graduación y certificación de actas de graduación; sobre la evaluación del rendimiento académico de los estudiantes, Artículo 86. Graduación. Cumplidos los requisitos estipulados en este Reglamento y en el Normativo específico de la Unidad Académica, se le otorgará al profesional el grado que corresponda en acto público. Considerando, el Normativo del Departamento de Estudios de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas, en el artículo 9, Funciones del Consejo Académico, literal g, Conocer sobre asuntos estudiantiles de los programas de estudios de postgrado, tales como proyectos de investigación, solicitudes específicas y otros asuntos no previstos: ACUERDA: 3) Autorizar, la impresión del trabajo final de graduación con el título **"Elaboración de un proyecto de creación de un centro de atención a personas con conductas adictivas"** 4) programar la graduación como fecha de 25 de octubre para los maestrandos que cumplan con los requisitos académicos y administrativos.----

**"ID Y ENSEÑAR A TODOS"**

**Maestro Ronald Amílcar Solís**  
**Director Departamento de Postgrados**  
**Escuela de Ciencias Psicológicas**





Universidad De San Carlos De Guatemala  
Escuela De Ciencias Psicológicas  
Departamento de Estudios De Postgrado  
Centro Universitario Metropolitano -CUM-  
9ª. Avenida 9-45 zona 11 Edificio "A" Oficina 407  
Tel. 2418-7561 postgrado@psicousac.edu.gt

Guatemala, 26 de julio de 2019

Maestro  
Ronald Solís Zea  
Director  
Departamento de Estudios de Postgrado  
Escuela de Ciencias Psicológicas  
Centro Universitario Metropolitano -CUM-  
Universidad de San Carlos de Guatemala  
Presente

Estimado Maestro Solís:

Reciba un saludo cordial. Por este medio hago de su conocimiento que emito **DICTAMEN TÉCNICO FAVORABLE** al trabajo de graduación del (de la) estudiante **Jorge Alfredo Fuentes Tintí** previo a optar al grado de **Maestro(a) en prevención y atención integral de conductas adictivas**, el cual acompañé durante su realización. Dicho trabajo de graduación lleva por título **"Elaboración de un proyecto de creación de un centro de atención a personas con conductas adictivas"**.

Atentamente,

(f.)

M. Sc. Francisco José Ureta Morales  
Colegiado No. 3327

**ALCOHOL.** De la novela del mismo nombre, de Enrique Martínez Sobral. Editorial Siguere & Cía., Guatemala, 1900.

*¡Canto el alcohol, que logra abolir el pensamiento, presente maldito, que a los mortales hicieran deidades sanguinarias y burlonas!*

*¡Bendito el alcohol, que penetra en mi garganta, y la acaricia con caricias únicas, con caricias de amante!*

Que el incomprensible drama en la vida del adicto nos conduzca a lograr el entendimiento de su enfermedad y poderles brindar nuestra ayuda sin tener que utilizarles.

Jorge A. Fuentes T.

**Autor Proyecto De Investigación**

Jorge Alfredo Fuentes Tintí

Ingeniero Industrial

Colegiado No. 2407

**Revisor**

Mtro. Francisco José Ureta Morales

Maestría en Educación especializada en Curriculum

Maestría en Medición, Evaluación e Investigación Educativa

Colegiado No. 3327

## Tabla de contenido

<b>Introducción.....</b>	<b>1</b>
<b>Capítulo 1.....</b>	<b>2</b>
<b>Generalidades .....</b>	<b>2</b>
<b>Capítulo 2.....</b>	<b>14</b>
2.1 Fundamentación teórica. ....	14
<b>Capítulo 3. ....</b>	<b>32</b>
Marco Metodológico. ....	32
<b>Capítulo 4.....</b>	<b>40</b>
<b>Capítulo 5.....</b>	<b>42</b>
<b>Conclusiones y recomendaciones.....</b>	<b>42</b>
<b>Capítulo 6.....</b>	<b>44</b>
<b>Propuesta (Desarrollo del perfil del proyecto) .....</b>	<b>44</b>
6.1    Análisis de los participantes. ....	44
6.1.2    Análisis de la matriz de análisis de participación. ....	50
Realidad social al interior de la que se dan las conductas adictivas .....	50
7.    Análisis de problemas.....	51
7.1    Descripción. . ....	52
8.    Análisis Contextual y diagnóstico de la propuesta .....	52
8.1    Análisis económico social.....	52
9.    Análisis de los objetivos .....	57
9.1    Análisis de cuadro de análisis de los objetivos.....	59
<b>10.    Análisis de las opciones .....</b>	<b>60</b>



10.1	Estudio de mercado. ....	60
10.1.1	Primeras decisiones.....	63
	Análisis cualitativo.....	67
<b>10.1.3</b>	<b>Comentario del Análisis Cualitativo. ....</b>	<b>67</b>
	Análisis cuantitativo de las alternativas. ....	68
10.1.4	Comentario del Análisis Cuantitativo. ....	69
10.1.5	Decisión sobre los tipos de servicio. ....	70
10.1.9	Marco Conceptual. ....	82
10.1.10.	Matriz del proyecto. (Marco Lógico). ....	87
<b>Capítulo 7.....</b>	<b>98</b>	
7.1	Referencias bibliográficas.....	98
<b><i>Bibliografía</i> .....</b>	<b>98</b>	
7.2	Anexos .....	103

## **Introducción**

El tema de Adicciones como parte de la salud mental, en cuanto a sus causas, efectos y tratamientos, ha sido abordado bajo diversidad de formas por expertos de distintos países, sin que en Guatemala, de manera oficial, se destinen los recursos necesarios y suficientes para el estudio, a nivel nacional, y que con esto se llegue a profundizar sobre la gravedad de la enfermedad, y que se deje de ver la adicción únicamente con el enfoque en que se ve a las personas afectadas por el síndrome de consumo de una sustancia, y a estas, como personas a las que no debe dárseles mayor atención, debido a su necesidad de persistir en el vicio; todo esto con el fin de contribuir a la mejora y manutención de la salud integral a la población guatemalteca. De tal manera que los organismos estatales se interesen en poner mayor atención a las recomendaciones de los altos organismos internacionales que buscan el bienestar de las personas, e incluir a esta área dentro de las políticas, los planes, los programas y proyectos del sector, que permitan brindar el apoyo a los esfuerzos aislados que se hacen en favor de dicha problemática.

En el presente trabajo se hizo el abordaje del tema mediante su área de intervención, especialmente el tratamiento de adicciones, y más específicamente visualizar que los ya afectados por la adicción deben recibir los tratamientos que corresponda en un lugar propio para poder efectuarlos y con esto tratar de motivar a la persona que con síndrome de conducta adictiva a lograr un cambio en su conducta de adicción, por vía de los procesos médicos y psicoterapéuticos. La investigación realizada se hizo desde el enfoque cualitativo, con diseño de teoría fundamentada.

Se recabó información de los centros especializados para el tratamiento que están en funcionamiento y algunos expertos en estos temas. Se efectuaron los análisis de las posibilidades para crear un centro de atención, mediante una combinación de metodologías del Enfoque del Marco Lógico y de las guías de formulación de proyectos del ILPES, y de Manual de Formulación de Proyectos (Normas SNIP, SEGEPLAN); asimismo, se dio seguimiento al planteamiento, formulación y evaluación de un proyecto, hasta su fase de prefactibilidad, que permita crear dicho centro. Finalmente se arribó a la conclusión y recomendación de la propuesta que permitirá implementar los procedimientos para crear el centro de atención de personas con conductas adictivas, que contribuya a la atención de personas que no pueden acceder a un lugar en el cual les puedan ayudar a salir de tan difícil condición.

## **Capítulo 1**

### **Generalidades**

**1.1 Líneas de investigación.** Este trabajo se desarrolla dentro del marco de la Maestría en Prevención y Atención Integral de Personas con Conductas Adictivas, del Departamento de Postgrado de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala; el tema es parte del Área de Salud Mental dentro del contexto de la realidad guatemalteca, en sus Línea de Investigación de Adicciones, causas y efectos, prevención y tratamiento, con las justificaciones del caso, según la Guía de la Escuela de Ciencias Psicológicas, y su Departamento de Estudios de Postgrado, (Psicológicas & Postgrado, 2017).

Aunque no existen estadísticas frescas y valederas de nivel nacional (en cuanto a tipo de adicciones, cantidad de afectados, forma de ser tratados, etc.), generadas y sostenidas por

las instancias correspondientes, debido al desinterés estatal que se le ha dado al fenómeno de adicciones, se reconoce según los datos (indudablemente estimados) con que operan los organismos locales e internacionales, que las adicciones han aumentado, así como el número de afectados por estas. Y, en consecuencia, localmente, de manera reactiva se ha respondido desde diferentes medios y formas, no de manera suficiente y oportuna, pero al final tratando de responder a las exigencias que plantea el fenómeno de las adicciones. La manera más clara parece ser enfrentar consecuencias, lo que significa tratar a los pacientes. Esta función si bien ya se realiza, de forma estatal y por iniciativa privada, según lo que expresa la teoría, no corresponde a lo que técnica y científicamente debería de ser.

La información que existe en Guatemala deja ver que el tema general de adicciones ha sido invisibilizado por parte de las autoridades de gobierno, y las entidades a cargo han quedado limitadas por una política ya ineficaz del organismo, que responde a ver las adicciones de forma reducida como el consumo de sustancias, y esto a su vez desde el paradigma de reducción de la oferta. Mientras que por otra parte los organismos de salud y planificación del más alto nivel hacen de lado su responsabilidad de considerar a las adicciones como un problema de salud y aún más desligar las enfermedades mentales, de las de la salud física, en cuanto a las prioridades en esa materia referidas a la atención, y se hace de forma reactiva.

De tal manera que, como propósito inicial, se intenta trasladar la idea de la necesidad de su especial atención ya que las personas afectadas por estas se han transformado por las conductas adictivas, las que a su vez indudablemente son el producto del desempeño y desarrollo de la sociedad en su sistema de vida. Lo que inevitablemente provocará tarde o temprano afecciones al grupo familiar, a los grupos cercanos y a la misma sociedad. Es decir la pérdida de control y dependencia física y psíquica de una acción o una sustancia,

mediante pasar del uso al abuso y al uso compulsivo; así como el problema que tiene una adicción, en cuanto a los efectos de mediano y largo plazo, en la salud y efectos sociales que causan a la familia y la sociedad. (Becoña Iglesias M., 2010, pág. 16) .

Por esto se desarrolla a lo largo de estas páginas, como parte del tema general, y de una parte del correcto enfrentamiento de las adicciones, el proyecto de la Creación de un centro de prevención y atención de personas con conductas adictivas, por lo cual se espera mostrar una forma de creación del centro, mediante la aplicación de técnicas y conocimientos técnicos que amparen y justifiquen la manera en que debería ser elaborado un estudio para la creación del centro indicado. Mediante este, se plantean algunos elementos que demuestren cómo se deben establecer los análisis, la toma de decisiones, los desarrollos técnicos mínimos para cumplir el cometido y tratar de garantizar de buena forma la inversión que será necesaria en la instauración y puesta en funcionamiento del mismo.

**1.2 Planteamiento del Problema.** Ante la falta de atención del fenómeno de adicciones, en sus maneras de atención, que correspondería a la práctica de los modelos de prevención, y atención primaria con suficientes medios para hacerlo, queda entonces enfrentar el problema desde la atención al paciente, esto implica la visualización de centros o lugares en que los pacientes puedan ser atendidos de manera técnica y científicamente como corresponde. En Guatemala es tradición o se hace de manera normal la instauración de un negocio, o una actividad de respuesta a una necesidad social o comercial cualquiera, con solo poner las buenas intenciones y voluntades al cumplimiento de algunos requisitos formales; solamente se pone atención de forma científica a los llamados proyectos grandes (en magnitud de infraestructura o inversión), dado que las necesidades requieren de una entidad de préstamo o patrocinadora del financiamiento. De manera que la pregunta es

¿seguir actuando de esta manera, garantiza la mejor manera de crear un centro de atención de personas con conductas adictivas?.

Particularmente el caso de las entidades internacionales de financiamiento o préstamo, han formalizado las gestiones para emitir dictámenes favorables a la requisición del financiamiento, mediante la aprobación de un documento del proyecto. Por tal virtud se han desarrollado una serie de modelos de seguimiento en la gestión de un proyecto. Son importantes las formas establecidas local e internacionalmente como el caso de la Secretaría General de Planificación Económica (SEGEPLAN) en nuestro país, o las guías de BCIE, Banco Mundial, etc., en las que se puede observar las atribuciones y tareas que debe efectuar un proyectista o un interesado en efectuar la inversión para la creación de la obra, negocio o actividad que envuelva la idea de generar algún producto, beneficio o resultado de beneficio social (SEGEPLAN, 2013, pág. 41).

Debe comprenderse que finalmente la idea es que la entidad que presta quede protegida, y garantizar, financieramente hablando, al menos mínimamente que la idea se transformará en una realidad exitosa, y a través del cumplimiento de los requisitos minimizar el riesgo de una inversión fracasada. En este caso se plantea el surgimiento del centro de atención, desde su definición y categorización, según las entidades encargadas de la salud (Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud, de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social –DRACES-). Esto hará que se deba examinar la oportunidad de la creación del centro desde perspectivas económico-financieras, económico-social, y de oportunidad, de tal manera que el proyecto sea visto como una inversión privada, inversión pública o mixta. Esto trae a colación la pregunta de ¿Qué tipo de administración financiera debe crear el centro?.

Por otra parte, se debe observar el asunto de la creación de un centro de atención como el que se plantea, bajo la óptica de hacerlo como se ha venido haciendo. Esto como se observará más adelante, trae posiblemente en principio una baja en los costos de inversión, particularmente en proyectos pequeños, toda vez no se elabora ningún proyecto y se pasa directamente a efectuar los pasos para las contrataciones la búsqueda de espacios físicos para la ubicación, personal que atenderá, detección de oportunidades incluyendo gestiones gubernamentales, etc.; pero el hecho, posiblemente traiga sus consecuencias, pues se puede observar que de los centros existentes o que se han inaugurado, un alto el índice de cierre, de traslado, de cambio de actividad, pues corrientemente el “calculo” de la o las personas que lo efectúan no alcanzó a detectar posibles fallas o variables que intervienen en el proceso de manutención de esos centros de atención de personas con conductas adictivas, pues el fenómeno de salud, se llega a convertir en un elemento secundario. Lo anterior hace que dichos centros se hayan convertido en lugares nefastos, que atentan contra la integridad de las personas que se encuentran internados en ellos, que van desde el irrespeto de sus libertades, hasta la denigración de sus derechos fundamentales; y de ahí el desprestigio y mala reputación de algunos hasta evitarlos y aborrecerlos, sea por pacientes o por patrocinadores de estos.

Lo anteriormente expresado, se da en torno a varios aspectos que en nuestro país no han sido superados, como son la falta políticas públicas para el enfrentamiento de los problemas de salud y su cumplimiento, lo que incluye la falta de controles gubernamentales. De la misma manera se da el hecho de la falta de conciencia de enfrentar el problema de las adicciones y cuando menos resolver el problema de grandes sectores de la población, especialmente jóvenes, y desde luego de algunas personas que hayan quedado inmersas en la problemática. Y aquí se hace evidente la falta de concienciación desde las partes más

altas del organigrama de entidades del estado en el sector salud, en las que el tema de las adicciones llegó a caer en manos de una secretaría (SECCATID), dependiente de la vicepresidencia de la república, con un exiguo presupuesto y alta jerarquía en burocracia, que hace perder posibilidades de expansión, y por otra parte la actitud de un Ministerio de Salud Pública (MSPAS) que prefiere hacer de lado el problema, y no enfrentarlo uniendo esfuerzos entre entidades y generando oportunidades de armonización en planes, programas y proyectos que enfrenten el problema de las adicciones. Al grado de que el control de los centros hasta ahora establecidos, en el sector privado, carecen de los adecuados controles, no solo para su funcionamiento, sino para la implementación de regímenes de mejora continua en beneficio de los usuarios y al final de la sociedad guatemalteca; por lo anterior la pregunta sería: ¿Qué elementos deberían aplicarse a los estudios de manera que sustenten técnica y científicamente la creación de un centro de atención de personas con conductas adictivas?.

La idea es entonces a través de este trabajo contar en pocos meses plazo, con un instrumento de guía para la identificación, formulación y evaluación de un proyecto que finalice en la puesta en funcionamiento de un centro de atención de personas con conductas adictivas, que responda a lo que algunos teóricos, que han trabajado la intervención de estos pacientes ven como necesario, es decir contar con un lugar seguro y apropiado para ejercer y poner en funcionamiento los conocimientos adquiridos sobre los tratamientos a este tipo de pacientes.

Por este tipo de condiciones se ha considerado como problema de investigación en este trabajo: **¿CUÁL ES EL VALOR DE LA IDENTIFICACIÓN, FORMULACIÓN, EJECUCIÓN Y EVALUACIÓN DEL PROYECTO DE CREACIÓN DE UN CENTRO**



## DE ATENCIÓN Y TRATAMIENTO DE PERSONAS CON CONDUCTAS ADICTIVAS, EN GUATEMALA?

**1.3 Justificación.** A partir del reconocimiento de las adicciones como un problema social de orden mundial y que en nuestro país los ya afectados por el fenómeno, cuentan con pocas oportunidades de buena atención. Para efectuar el tratamiento de personas con conductas de adicción, tal como han indicado los profesionales dedicados a la causa de intervención con este tipo de personas, se deben tener la mayor y mejor condición para hacer mejores tratamientos, lo cual como se ha dicho no existe en la cantidad que enfrentaría el problema. De tal manera que hacer nada, simplemente es procurar condiciones para que el problema crezca, se torne complejo y posteriormente presente factura a la misma sociedad guatemalteca.

Por lo tanto, lo anterior llama a procurarse el establecimiento de medios que planteen las mejores condiciones para la generación de entornos saludables, pues el estilo de vida y los comportamientos en materia de salud devienen de las condiciones ambientales; y esto significa, como dice la Organización Panamericana de la Salud (OPS), en su Guía Técnica, para la generación de Entornos Saludables. Esto implica la “creación de acciones estratégicas, en término de fortalecer los factores protectores y la disminución de los factores de riesgo” (Organización Panamericana de la Salud, 2006, pág. 8). Es decir, un proceso psicoeducativo hacia el paciente, planificado, consistente y consecuente con la búsqueda de resultados que se reflejen en el abandono de una conducta de adicción. Y esta parte debe implementarse a los pacientes en las formas y “sitios adecuados”. En este caso se habla de un Centro de Atención Integral de Personas con Conducta Adictiva.

El proceso de prevención, atención en los primeros pasos de intervención a crisis y emergencias, atención de la adicción, tratamiento y su seguimiento, involucramiento del

círculo familiar o cercano, orientación y reincorporación a las actividades normales de la sociedad, requiere de un espacio físico debidamente acondicionado que procure las condiciones de seguridad y certeza a la persona con trastorno por adicción de un buen tratamiento que influya en su decisión de permitir y desear llevar a cabo el proceso. Por tal razón es necesario contar con lugares en los cuales las personas involucradas en el problema de adicciones, les inspire confianza, agrado y bienestar tanto a los profesionales tratantes como a los pacientes, que lleguen a recibir los tratamientos.

Pero no se trata únicamente de la persuasión por efectuar una inversión de alta magnitud, sino tratar de que la misma se haga de manera más razonable y que las inversiones sean optimizadas al máximo. Con la convicción de que el producto es un beneficio de orden social que raras veces puede verificarse monetariamente. Aunque ya se sabe que los costos sociales de una descomposición producida por la persona que sufre síndrome de adicción a la postre es un factor de mucha importancia para el paciente mismo, su familia, los círculos productivos a su alrededor y en general la sociedad. De tal manera que se debe considerar muy conscientemente el estudio, el análisis y la aplicación de las mejores orientaciones técnicas para la identificación del tipo de proyecto que debe hacerse, así como la orientación que debe llevar la inversión, y las posibles alternativas. Pero también es necesario contar con una buena orientación sobre la situación de oportunidades en el mercado, pues se conoce que hasta ahora, la mayoría, de los centros de este tipo son operados desde la perspectiva de iniciativa privada, en la que la inversión es y debe ser vista en función de las tasas de retorno de la inversión, de las tasas de interés por el uso del dinero, y de los costos de oportunidad; de ellos algunos pocos casos realmente se preocupan porque el objetivo del centro sea de servicio a las personas con síndrome de adicción y la sociedad, anteponiendo los intereses personales y dinerarios.

En consecuencia, este debe ser otro de los elementos de atención e involucramiento en la evaluación necesaria para establecer el centro del que se habla. En gran medida se necesita genera, madurar y tratar de poner en funcionamiento una idea sobre el sitio adecuado.

**1.4 Alcances y Límites.** El presente estudio parte de la atención para prevención, atención integral, tratamiento, seguimiento, acompañamiento en la integración a la sociedad de personas con conductas adictivas, como objetivo primordial y categoría primaria, en consecuencia es la elaboración de un proyecto como el que se plantea, o desarrollo de todos los aspectos a considerarse para la creación del centro indicado, se enmarca dentro de la Investigación Cualitativa, con un diseño de Teoría Fundamentada, en el que derivado de las primeras entrevistas, se formalizan las subsiguientes categorías, con la finalidad de buscar información que sustente los estudios iniciales, concernientes a la primera fase del proyecto, esto es la etapa de “Preinversión”. En esta etapa se tratará el asunto de la identificación del tipo de proyectos que conviene efectuar, asimismo, en esta fase deberá darse cabida a la comparación contra alternativas u oportunidades en esa identificación. Para el caso se requerirá hacer algunos diagnósticos sectoriales y locales referentes a los tipos de centros que se pueden llevar a cabo. Una vez elegido, el plan que deberá estar inmerso dentro de la política de mantenimiento y desarrollo de la salud, y de los planes de los organismos estatales.

La metodología por abordar establece, que en la siguiente categoría de análisis se debe elaborar un perfil del proyecto de centro de atención, que básicamente será el desarrollo de la idea los primeros acercamientos a la panorámica sobre los recursos técnicos y humanos disponibles, los recursos y condiciones naturales en los que se efectuará el proyecto, y sobre las condiciones socioeconómicas favorables o desfavorables para su desarrollo.

En seguida, en la elaboración del perfil de proyecto, se deberá hacer una breve descripción de la situación geográfica y socioeconómica, del medio al cual se dirige el proyecto y de Guatemala. En esta parte se tratará de evidenciar la congruencia con los planes y programas del sector salud en el que se insertará este proyecto. Se deberá incluir aquí la intención de obtención de resultados en el corto, mediano y largo plazo, por la creación del centro de atención. Aunque no se conocen aún interesados en la inversión, la idea sería tratar aquí de plantear a los posibles inversores. Sobre estos últimos corresponde establecer las primeras estimaciones de las inversiones necesarias, incluidos los valores monetarios de las mismas.

Presupuestos de costos e ingresos si fuese el caso, así como la detección de posibles fuentes de financiamiento. Correspondería también establecer el cronograma de creación del ente económico, de negociación de adquisición de la infraestructura (edificación, maquinaria, equipo, etc.). Y las propuestas de programas de capacitación al personal que laboraría en el centro; y de la puesta en marcha del proyecto. Es decir que en esta fase se pretende elaborar los Estudios de: Mercado o de necesidades, demanda insatisfecha, oferta actual, el Estudio técnico, consistente en búsqueda de alternativas de localización, identificación y selección de procesos técnicos, definición de actividades. Estudio financiero: presupuesto y cronología de las inversiones. Y finalmente estudio de Evaluación, por vía de la identificación de los costos e ingresos para estimar los posibles flujos de fondos (análisis “costo-beneficio” para lograr la aproximación de la “rentabilidad” del proyecto).

La siguiente categoría de análisis correspondería a la Prefactibilidad, en la que se debería entrar a depurar, con un mayor grado de detalle, los aspectos de consumo, técnicos, financieros, institucionales, administrativos y ambientales elaborados en la etapa anterior,

aplicando criterios de rentabilidad financiera, económica, social y ambiental; de la ya ahora única opción de inversión y desarrollo de la idea de creación del centro de atención de personas con conductas adictivas.

El examen de la siguiente categoría de análisis implicaría la Factibilidad, que quedaría establecida mediante la identificación plena del proyecto través de estudio de mercado, el diseño del modelo administrativo adecuado, la estimación puntual del nivel de inversiones necesarias junto con el cálculo de los costos e ingresos de operación, la identificación plena de las fuentes de financiamiento, la aplicación de criterios de evaluación tanto financiera como económica, social y ambiental, y la definición de los pliegos de contratación.

Aquí es necesario, dar a conocer que, si bien el proyecto pretende un nivel real de ejecución, también debe hacerse notar que conlleva una fuerte dosis de ejercicio didáctico, de tal manera que la fase de Factibilidad que requiere de entidades o personas inversoras interesadas queda fuera del alcance de este estudio. En consecuencia, el estudio quedaría preparado para que al momento de que algún inversor se interese por el proyecto, podrían efectuarse los subsiguientes estudios para tener finalmente el instrumento de inversión. Cabe hacer notar que el adelanto hasta la Prefactibilidad inclusive, en un estudio es un instrumento que da buenas indicaciones sobre lo que se debería esperar en la última fase de estudios, previo a ponerlo en funcionamiento y sus evaluaciones finales.

***1.5 Objetivos de la investigación.*** Como pudo apreciarse de las descripciones anteriores, el objetivo general es:

***1.5.1 Objetivo general:***

- “Elaborar los estudios necesarios para la creación de un Centro De Atención Integral a Personas con Problemas de Adicciones (CAIPA), técnica y científicamente realizado en Guatemala”.

En consecuencia, se deberá obtener la información para la adecuada formulación de la creación de dicho centro que permita el planteamiento de los objetivos específicos

#### **1.5.2    *Objetivos específicos:***

- Plantear y evaluar formas factibles de crear el centro desde la perspectiva del financiamiento.
- Identificar el modelo de centro de atención sugerible, bajo diferentes opciones de inversión.
- Establecer las principales características operativas que identifiquen al nuevo CAIPA.

Aun cuando los lugares dedicados a la atención hasta ahora ya existen, como se ha dicho, no satisfacen los requerimientos técnicos y científicos que se recomiendan como un buen lugar para ayuda de los enfermos de adicciones, lo cual hace su creación se plantee como singular, los estudios relacionados harán ver que se pueden presentar opciones en el logro del objetivo inicial.

**1.6 Definición de Categorías.** Como se indicó anteriormente, las categorías de investigación quedan establecidas por un primer plano (primera categoría) en el que se encuentran los representantes de los organismos del estado, en este caso el Departamento de Regulación, Acreditación y Control de Establecimientos de Salud, de la Dirección General de Regulación, Vigilancia y Control de la Salud, dependencias del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social (DRACES). Se buscará en estas personas conocer sus

vivencias y experiencias. Por lo que sobre esta se efectúan las primeras entrevistas, que permitirían la obtención de información sobre CAIPAS. Y sobre estos la procura de los subsiguientes grupos de obtención de la información. Operativamente se utilizará como Instrumento de recolección, la guía de entrevista con el director de DRACES, especialmente las respuestas de las preguntas del No. 4 a la 10. Asimismo, las entrevistas con los fundadores y directores de CAIPAS.

La segunda categoría, deja de ser de orden personalizado y se pasa a una categoría de análisis en la elaboración de la Identificación del tipo de Proyecto, por medio del cual se obtendrá información valiosa, como la experiencia, para poder continuar con las aspiraciones de la creación del centro; se utiliza como instrumento para obtención de la información el análisis en el “estudio de mercado”.

La tercera categoría se refiere a la elaboración de un Perfil del Proyecto, la cuarta categoría se refiere a la elaboración de la Prefactibilidad, de cuyos resultados dependería el avance y la denegación de la oportunidad bajo la apreciación de algún interesado en el proyecto. Y la última categoría se refiere a la Factibilidad, cuyos resultados haría la posibilidad más abierta para generación de mejores expectativas y la obtención de nuevas fuentes de financiamiento. Esta última se efectuaría si como resultado del análisis se llegara a reconocer el financiamiento del nuevo CAIPA, tuviera que hacerse desde la iniciativa de inversión privada, lo cual también habría de identificar los posibles inversores y poner especial atención a las tasas de rendimiento del capital a invertir.

## **Capítulo 2**

### **2.1 Fundamentación teórica.**

#### ***Los aportes investigativos al problema.***

Como se ha indicado, el propósito de este trabajo es resolver como problema de investigación, el hecho de la forma correcta para la fundación o creación de un centro de atención a personas con conductas adictivas. La idea partió de diversas pláticas con personas dedicadas al “tratamiento” de personas en consumo de sustancias, o de la observación de casos y visitas de centros de atención de personas afectadas por el síndrome de adicción; la lectura de algunos artículos de periódicos o revistas, por medio de lo cual se ha identificado, que “hasta ahora en los centros que están dando el servicio de tratamiento, no se ha tomado en cuenta los aspectos técnicos y científicos que ya se han desarrollado y que constituyen una valiosa herramienta para la solución de dicho problema”.

En otras palabras la creación de un centro del tipo que se ha indicado, requiere de la aplicación de conocimientos sobre lo que los técnicos y las entidades a cargo del apoyo a instituciones, gobiernos y en general inversionistas, han desarrollado y puesto a la disposición, y deben tomar en cuenta para que el riesgo de la inversión se vea reducido y que la contribución de él o de los proyectos beneficie una sana planificación, estrategias para el desarrollo o progreso tanto de comunidades identificadas, como grupos sociales que de manera directa e indirecta se ven relacionadas con algún asunto que genera este proyecto.

Puede advertirse que en el párrafo anterior se esgrime una fuerte afirmación que con el desarrollo de este trabajo debería quedar refutada o se confirmaría. El asunto consiste entonces en desarrollar la investigación a partir de información real, que debería obtenerse en la fase de recopilación de información generada previamente y el estudio para elaborar los términos de referencia. A lo largo de algún tiempo hemos podido observar y consultar con pacientes que han estado inmersas dentro de los procesos de los centros de atención de personas con conductas adictivas, que efectivamente se ha carecido de una planificación



previa; lo cual no permite a estas alturas de nuestro estudio confirmar la afirmación referida en el primer párrafo.

Con lo anterior se quiere dar a entender que en los centros de atención que operan actualmente no se cuenta con los espacios físicos, con los equipos de profesionales especializados, que deben efectuar el trabajo con las personas afectadas por las adicciones, como el caso de médicos psiquiatras, médicos especializados, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas, que apuntalen un plan de trabajo asociado con los servicios que se darían al paciente si fuesen estos servicios ambulatorios o si se tratara de servicios residenciales, en cuyo caso se requeriría la posibilidad de implementación de programas de prevención; que desde luego debería tener una sede en la cual efectuar las tareas de implementación de los planes y programas de prevención. Asimismo, para el caso de atención en casos de crisis, requeriría del lugar apropiado, lo que correspondería a la desintoxicación y aseguramiento del paciente, esto significa como indican los especialistas efectuar la atención del síndrome de abstinencia.

Luego los programas de recuperación y/o rehabilitación, en especial la puesta de atención de la dependencia psíquica; que debería dar origen a los programas psicoterapéuticos, mediante la aplicación de diferentes técnicas ya conocidas como exitosas en adicciones tal los casos de terapias cognitivas e integrativas. Como parte fundamental el seguimiento, en lo que deberían darse cabida a planes de prevención de recaídas, en los que, los planes de trabajo contemplen en lo posible terapias de modelado y reestructuración cognitiva, por medio de terapias de la conducta y el entrenamiento psicológico con los que se sustituyan los trastornos psicopatológicos. Y como puede apreciarse todo aquello requiere del mejor lugar para poderlo poner en práctica, que cuente, también, con los medios físicos necesarios y suficientes para poner en práctica dichos planes.

Posteriormente el centro de atención debería poder efectuar los planes de reinserción a la vida en familia y a la sociedad misma; lo cual en debería contemplar posibilidades de alianzas estratégicas de empresas y entidades que permitan la participación de pacientes con la realidad de la vida diaria mediante un control institucionalizado; y de nuevo puede verse que efectuar todo este trabajo no se podría realizar sin un lugar físico apropiado. Es decir, se requiere de alguna instrumentación mediante la cual se identifiquen las necesidades y las características y medios del lugar en el que se pretende dar los tratamientos.

De manera general se aborda el asunto mediante el término “proyecto”, sobre el cual como adjetivo indica que es se trata de una representación en perspectiva, o diseño o pensamiento de llegar a hacer o efectuar algo. Esto propone una situación de pensar en términos de examinar el diseño, que se debería comprender como intención o deseo por lo tanto de pensar a futuro, esto de otra manera es anticiparse a lo que podría ocurrir, por lo que se requeriría de planear, o elaborar los planes.

Todo esto a su vez coloca al proyectista ante diversas maneras de pensar en proyectos, pero de manera concreta hacia el interés, de apegarse a las mejores acepciones del término que parece recogen el interés académico que son las planteadas por Jairo Toro D., quien plantea el término en examen, bajo las dos maneras de efectuarlas, como serían: Como proyectos de Desarrollo y como Proyectos de Investigación. En el primer caso, caracterizados porque están enmarcados en metodologías de intervención cercanas a alguna área profesional, están enfocados a la acción sin que su pretensión fundamental sea producir, aplicar o contrastar teoría, son portadores de una solución a un cuestionamiento y se elaboran con la finalidad de intervenir una realidad concreta. Mientras que en el segundo caso (de investigación), están enmarcados en metodología de investigación que buscan

conocimiento científico, basan su reflexión intencional sobre el porqué y el para qué de los procesos existentes; surgen de las preguntas teóricas acerca de un objeto social, por excelencia son orientados por un método y desde una racionalidad particular para producir conocimiento científico. (Toro Diaz, 2008, pág. 5). Este trabajo se ocupará del análisis de lo planteado en los del primer caso.

Aun cuando la técnica cada vez se ve mayormente fortalecida, por instrumentación y tecnología, resulta curioso que, de manera general sobre todo en proyectos de particulares en iniciativa privada, poco se aplica para el tema de proyectos, ya que en no muchas ocasiones se atienden algunas de las recomendaciones de técnicos especialistas, o en el caso de organizaciones o entidades de servicio público, cuando no sea bajo la gestión de financiamientos externos a estas, se da solo alguna atención a los lineamientos de los organismos y técnicos que han trabajado, ganado experiencia, y desarrollado alguna metodología para una buena planificación y generación de estrategias gubernamentales o de entidades del estado que se desempeñan dentro de algún territorio.

Por lo tanto es conveniente tomar en cuenta que la tecnología de la elaboración de un proyecto funciona igualmente para cada entidad, solamente que debe tomarse en cuenta que la garantía que una inversión financiera, tiene mejores oportunidades de convertirse en exitosa, sea a través de altas tasas de rendimiento, para iniciativa privada, o del logro de superación o mejora de condiciones, buenos avances en el logro de beneficios sociales, y de manera general el logro de la solución de una problemática identificada, sin que obligadamente se tenga totalmente la garantía del éxito del proyecto.

De lo expresado anteriormente puede colegirse, que el asunto involucra diferentes términos que requieren ser identificados bajo una misma acepción, pues no solo dentro del vocabulario técnico al respecto, sino dentro de la mayoría de personas dan distintas

identificaciones a los términos según sea el contexto en el que se desarrolla la comunicación, o según sea la especialidad de los que abordan el tema, lo cual coincide con lo expresado por Andía V. E, en su artículo sobre los Proyectos de Inversión (Andía Valencia, 2010). En consecuencia, se tratará de dar algunas ideas que identifiquen conceptualmente la manera en que se definen, y utilizan los términos de mayor utilización y uso en este trabajo.

El establecimiento de la necesidad de contar con soluciones a una diversidad de carencias, deficiencias, renovación o simplemente adaptación de soluciones a problemas nacionales o problemas de particulares que requieren que esto se supere, dio paso al establecimiento de manera abstracta de diversas maneras de abordar dichas problemáticas y eventuales maneras de satisfacer dichas necesidades.

En lo nacional podríamos ver que en Guatemala en los años 70's, ya se evidenciaba la necesidad de contar con sólidos elementos de planificación que fueran suficientemente buenos para poder confiar de manera prospectiva, por parte de los organismos de financiamiento. Es decir, los flujos de capital se vieron necesitados de ser invertidos, pero de manera más garantizada, es decir que el retorno del capital trajese a todos bienestar. Esto se deja entrever en lo que antes afirmaba ILPES en su seminario de 1965, (ILPES, 1974) en el cual se indica "... las deficiencias que en América Latina, reflejan las circunstancias propias de cada país son: i) ausencia de los sistemas operativos de planificación; ii) deficiencia en la coordinación entre planes y presupuestos del sector público; iii) generación escasa de proyectos ...” (ILPES, 1974, pág. 25).

## **2) *Los aportes metodológicos para estudiar el problema.***

Como se puede apreciar, desde hace más de 50 años se viene pensando en término de la necesidad de planificar, en el desarrollo de una idea, sea esta del funcionamiento de

cualquier obra, industria, actividad, prestación de servicio, etc., de contar con algún instrumento que permita analizar su funcionamiento como una unidad elemental y de manera individual, de forma abstracta, es decir separado de manera intelectual de la realidad social, y analizarla de manera metódica y sistemática, pero también asociada a desempeño de la sociedad que ya funciona, mediante la cual los miembros de la comunidad a la que se dirija, el desarrollo de la idea, su población sería influenciada, positiva o negativamente, así como las oportunidades de ser aceptada, apoyada y de que esta resuelva necesidades individuales y colectivas, cuando se ponga a funcionar y hacerlo de manera coherente, al momento de iniciarse y a futuro, entre las demás entidades asociadas a dicha idea.

***Los instrumentos internacionales y normativa nacional que respaldan la atención temática.***

Los proyectos son la sintetización del desarrollo de una idea, que ha evolucionado y que de manera abstracta ha recogido las posibilidades de enfrentar las dificultades que emanan de la solución a la problemática por resolver. Asimismo, representan una manera de estimar el funcionamiento, el desempeño de la inversión monetaria, y los resultados de hacerlo, de cara a las expectativas de la sociedad en que se piensa implementar el proyecto, de los medios, su afección, la aceptación, y la respuesta en cuanto a la eficiencia en resolver la problemática, representan en consecuencia el último escalón a subir en la toma de decisiones previo a decidir si se debe llevar a cabo.

Por tal razón, y esto a nivel nacional el máximo organismo en planificación considera que, el proyecto es una manera de juzgar la productividad del desarrollo de la idea, en torno del uso de algunos factores de la producción en lo que representa el mismo dentro del

desarrollo de la comunidad, en la que se pretende instalarse, a lo que SEGEPLAN le llama, iniciativa de inversión. (SEGEPLAN, 2013, pág. 7).

En este punto es importante que se pase a identificar que se ha hecho y que es lo que se sigue haciendo, y en ese sentido los técnicos especialistas, dan distintas acepciones a algunos términos sobre las fases que debe contener un proyecto técnicamente bien elaborado, aún cuando los ordenamientos, se consideran entre uno y otro autor de manera diferente, por lo tanto conviene hacer ver que se ha tratado de definir de manera común, o por lo menos identificar conceptualmente de manera común los pasos y procedimientos en forma común, o cómo se considera debería aplicarse en el proyecto que inicialmente hemos definido como nuestro problema de investigación. También conviene hacer ver aquí, que anteriormente las guías para la formulación, los documentos sobre la elaboración y presentación de proyectos, casi de manera común eran dirigidos a proyectos del sector público, en el entendido que es la obra de mayor embergadura, en lo económico lo financiero y los aspectos técnicos.

En consecuencia, de alguna manera tuvieron que tomar partido, en el ámbito de una posición política, lo que de acuerdo con la evolución de la economía mundialmente, los hacía pertenecer a proyectos de inversión en sistemas de economías centralizadas o de economía de libre mercado. Y como se sabe, irremediablemente el mundo ha continuado su “desarrollo” en función de las economías que se mueven dentro del libre mercado y de capitales del mismo tipo. Y, no es sino hasta la finalización del siglo pasado, cuando se incluyeros los temas de proyectos eminentemente sociales, que aunque inmersos en el tipo de economía señaladas, estos proyectos desafían la estructura de pensamiento capitalista, por lo mentos en las áreas de distribución de riqueza en poblaciones marginadas, o poblaciones con menos posibilidades. Se incluye entonces conceptualmente los usos de,

costos sociales, precios sombra, beneficios, y generación de oportunidades, de las poblaciones que a la postre redundarán en la posibilidad de mejorar su bienestar, superación e incorporación a los mercados de trabajo, y de comercialización.

De la misma manera, durante el examen de documentación referida a la preparación y formulación de proyectos, aparecen documentos referidos de manera directa a los proyectos de privados, mas o menos a partir de la primera década de este siglo, es decir documentos para la elaboración o formulación de proyectos de capitales personales con objetivos, en muchas oportunidades, no necesariamente congruentes con los objetivos de los programas de desarrollo del país en el que se intenta incluirlos. Sin embargo, en estos documentos podrá apreciarse que esencialmente siguen las mismas directrices, que los anteriores.

Como ya pudo notarse, al parecer anteriormente se hacía de una manera y ahora se hace de una forma diferente, pero de acuerdo con los principales autores y técnicos de organismos que se dedican ya a la evaluación, a la gestión o a la implementación, realmente siguen mas o menos los mismos pasos en la formulación del proyecto (entiéndase elaboración del instrumento). De tal manera que muy esquemáticamente se dirá que su elaboración debería consistir en efectuar los siguientes aspectos:

- 1) Establecimiento claro de la idea sobre la que se realizará el proyecto. Aquí es fácil ver que esto equivale a lo que ya en los años 90's, los técnicos especialistas nombraban como la Identificación del proyecto. Pero si vale la pena hacer ver, que más modernamente la identificación los técnicos amplían el concepto a una "Definición del Proyecto", tal como lo hace SNIP –Ministerio de Economía y Finanzas –de Perú- (SNIP -Perú-, 2014, pág. 13). O bien hacen ver al proyecto en término de su nombre, y así el El Centro Agronómico Tropical de Investigación y Enseñanza -CATIE – le llaman "Definición del nombre del proyecto", en término de su Naturaleza de Inversión, el Objeto de la intervención, y su

localización. (CATIE, 2017, pág. 26). O bien ha dado en decir Mille Galán, que esta etapa se trata de la creación de los “Contenidos del Proyecto para su denominación”, refiriéndose en especial, dentro de esta fase a la descripción de las alternativas para la solución de la problemática, establecida. (Mille G., 2002, pág. 19).

2) La segunda etapa en la elaboración del proyecto corresponde a lo que le llamaban “Anteproyecto Preliminar”, en la cual se hace el primer trabajo de comparación, de alguna manera una evaluación, sobre las posibles alternativas a la idea original, y se busca que si alguna de ellas, al menos una, satisfaga las expectativas sobre la solución eficiente de la problemática. Vale decir que mas recientemente esta etapa, ha ido correspondiendo a lo que los expertos denominan la Viabilidad de las alternativas. Esto debido a que hacen depender la fase del tipo de proyecto, y de esa forma todo dependería como dice Sappag Ch. según tipología del proyecto. En la que identifica las tipologías como: Según la finalidad del estudio, que podría ser la rentabilidad del proyecto, la rentabilidad del inversionista, o la capacidad de pago. Mientras que otro tipo sería: Según el objeto de la Inversión, que esencialmente sería, como nuevo proyecto o como proyecto de modernización. Pero en cualquier caso se habla de una fase en la que se pretende identificar con claridad para que se va a hacer y hacia donde se puede dirigir la inversión (Nassir, 2011, pág. 11).

3) La siguiente etapa, consiste en la formulación de una propuesta, basada en que se ha encontrado, de la etapa anterior, la existencia de alguna solución técnicamente viable y rentable, a la cual se le conocía como “Anteproyecto Definitivo”. Esto mas recientemente es conocido como el Proyecto de Factibilidad. Todo esto tiene su fundamento en que superada la etapa anterior, se necesita contar con estudios de mayor profundidad, es decir con más detalle. Lo anterior significa que antes de inicial el proyecto definitivo, en su elaboración, se efectuarán las primeras evaluaciones (exante), de tal manera que la decisión



de aprobación y pasar de etapa a etapa, consistirá en el conocimiento y aprobación de que la o las anteriores, hayan recogido y analizado sistemáticamente la caracterización de viabilidad técnica, económica, financiera, administrativa, ambiental e institucional, asociadas con la idea original. Lo anterior implica el conocimiento de la demanda (para el caso del servicio), la oferta, característica de los sistema en el que se pretende instalar el proyecto. Asimismo, el conocimiento del análisis arrojado por el estudio de problemas derivados del proyecto, en lo técnico, en lo administrativo, lo ambiental, localización, calendarización.

4) La siguiente fase, según algunos autores y organizaciones dedicadas al trabajo de la consultoría y gestión de los proyectos, consiste en la Ejecución del proyecto, que requeriría haber logrado la directrices y aval para su financiamiento, en la cual se pone en practica las acciones, actividades y tareas establecidas en las fase anterior. Por lo tanto este es el ejercicio de la realización del proyecto propiamente tal.

5) Una vez elaboradas las tareas y efectuadas las actividades establecidas por el plan general de proyecto debe ponerse en funcionamiento y a esto los técnico llaman “Puesta en funcionamiento del proyecto”. Como su nombre indica, aquí se entra a hacer funcionar el proyecto, si fuese un proyecto social, como el caso que se pretende, es el abrir las puertas del centro de atención, habiendo hecho previamente, el trabajo de promoción, divulgación y propaganda si fuese el caso. En este ya debería contarse con el personal entrenado y tener dispuestas las capacidades del personal para iniciar la atención de pacientes, en el caso del que se quiere elaborar.

6) Luego de ejecutado es necesario saber, como se ha desempeñado o realizado todo aquello que se ha pensado, es decir se debe entrar en la fase de Evaluación. En donde se compararía que estaría pasando si no se hubiese efectuado el proyecto contra lo que ahora

se tendría sobre el problema, y su estado debido al proyecto. Pero también es el instrumento que refleja las falencias y las oportunidades de ampliación, en consecuencia nuevas evaluaciones de alternativas, etc.

En consecuencia también de conocimiento sobre la inversión, y en cuanto a presupuestos, gastos, costos, proyecciones de los rubros anteriores e ingresos, formas de financiamiento y sus obligaciones en el tiempo. No menos importante es el conocimiento de los posibles efectos (incluyendo los ambientales) y sus mitigaciones o soluciones, en costo y oportunidad, los efectos económicos de beneficio, así como los planes sobre la puesta en funcionamiento del proyecto. Es necesario entonces la consulta de antecedentes sólidos, basados en datos estadísticos, económicos, demográficos, de información financiera actualizada, de aspectos legales y administrativos que se puedan relacionar con el proyecto. Como puede apreciarse el estudio de los proyectos de desarrollo, se les admite contemplar diversas fases, pero aquellos que tienen que ver con inversión Toro D., indica: son fundamentales las etapas de 1) Preinversión o Planificación, 2) Fase de inversión y diseño, 3) Fase de operación o ejecución (Toro Diaz, 2008, págs. 8-12).

De tal manera que siempre será necesaria la intervención de un decisor, quien como dice Nassar Ch., La viabilidad es una decisión de emprender la inversión, que debe basarse en cuatro componentes: a) Quien decide puede ser un inversionista, un financista o un analista, b) Las variables controlables por el decisor, pueden hacer variar el resultado de un proyecto, c) Las variables no controlables por el decisor, si pueden provocar cambios en el proyecto, d) La viabilidad puede cambiar según sean las oportunidades de solución del problema original (Nassir, 2011, pág. 25).

Más modernamente, los autores indican que la viabilidad del proyecto, está en función de su sustentabilidad económica y sostenibilidad ambiental. Por consiguiente es preciso

llegar a identificar la verdadera existencia de “viabilidad ambiental”, consistente en que técnicamente (se está señalando la viabilidad técnica) el proyecto pueda lograrse realizar en el lugar preciso, que se cuente con la infraestructura necesaria para su implementación, con el menor daño de intervención, y sus correspondientes mitigaciones, que económicamente pueda balancearse, positivamente, entre costos bien estimados y beneficios que permitan rentabilidad aceptable, que se puedan efectuar y superar de manera ética los aspectos legales de cumplimiento antes, durante la implementación y durante el funcionamiento, sin dejar de pensar en el cierre del mismo. La viabilidad de gestión, en el sentido de saber que se cuenta con las capacidades físicas e intelectuales de personas que contribuirían con el desarrollo del proyecto y por último una viabilidad política, en el sentido de no provocar o interferir acciones que riñan con una línea de pensamiento, de política de estado o personales, que contraste con el propósito del proyecto.

Significa que en la etapa de viabilidad es necesario estudiar, como indica Palacios I (Palacio Salazar, 2010, págs. 2-4), las características de la entidad que realizará el proyecto (es nueva o es una con alguna o con bastante experiencia en el campo); el Estudio de Mercado, requerirá que se llegue a identificar los usuarios actuales (del proyecto), los posibles usuarios, las condiciones para captarlos, los tipos de usuarios, sus cantidades, que se deberían captar, etc., no se debe olvidar que esta parte es crucial, pues sin la información fidedigna de ella, sería muy difícil saber si podría llegar a cubrir los costos, ocultos o sombra en que se incurrió, los costos financieros, los costos de operación, fijos y variables, etc.. Paralelamente también será necesario para encontrar la viabilidad. Estudiar las condiciones del medio, de manera que se determine la posibilidad de contar con el personal necesario, en cantidad y calidad (profesional) que se necesita, contar con los insumos necesarios, etc. (Palacio Salazar, 2010, pág. 23).

Para el caso de los proyectos eminentemente de carácter social, se dice que son aquellos proyectos que mediante un conjunto de procesos y actividades integradas, se efectuarán para resolver un problema que afecta a un determinado grupo social. En virtud de lo cual se requiere de una clara definición de un problema social, con claros y definidos objetivos de impacto del proyecto en la llamada población objetivo, con un espacio de localización espacial de los beneficiarios, con tiempos de inicio y finalización. La concepción anterior requiere que el proyecto esté inmerso dentro de algún programa social que o albergue, así como que se encuadre dentro de una política social bien definida.

En nuestro caso es evidente que se cumplen fácilmente algunos de los aspectos requeridos, sobre todo considerando la salud de manera general como la definen los altos organismos mundiales de esa materia, en los que se identifica a la salud, como el mejor estado de bienestar físico y mental (OMS, 2009, pág. 2) del ser humano; y nuestro caso de adicciones es evidente que hay una parte de la salud mental que se ve afectada, ya que las personas con trastornos por adicción se ven afectados y se relacionan con sus núcleos familiares como también, con sus conglomerados y círculos sociales a donde perteneces. Con esto se define un asunto de eminente orden social; pero la creación de un proyecto como del que hablamos, tiene que ver con organismos administrativos, fuerzas de mercado, la economía misma, y de las influencias de sectores distintos que habrán de intervenir en su creación.

Es decir como se indica en los dos últimos temas, deberá estudiarse si se pueden albergar en algún programa de la salud, y en cuanto a la política, desafortunadamente inmiscuirse dentro de las buenas intenciones que pudiera contener la política nacional contra las adicciones y el tráfico de drogas y estupefacientes. Lo anterior, pone en una desventaja previa a nuestra idea, porque la política no es de corte integral, y por lo tanto se

debería resolver al interior de lo que existe, aún cuando los programas emanados de la política indicada, poco puede aportar en la idea inicial planteada en este trabajo. No obstante se puede decir que SECCATID maneja algunos programas preventivos, aunque la idea es que se ubiquen en el nivel primario, promoción de la salud y en la protección puntual de las condiciones que faciliten el retraso de la aparición de un problema adictivo, y nivel secundario, diagnóstico temprano e intervención oportuna (Martínez O., 2006, pág. 29), sin que se conozca su duración y su efectividad.

Al respecto, puede servir el hecho de pensar que el beneficio de un proyecto en áreas poco atendidas, con desventaja de una inminente pandemia que le aqueja, puede ser aliciente para desarrollar la idea. Y como podrá apreciarse si hay oportunidades para su realización, pues efectuar el proyecto es precisamente un elemento faltante dentro del problema. Por tal virtud, tal como dicen Cohen y Martínez “los productos de los proyectos sociales son bienes y/o servicios que se entregan a los beneficiarios finales. Un proyecto puede entregar uno o varios productos, normalmente complementarios entre si. Su selección y proceso productivos se definen en la evaluación ex ante. (Cohen E., 2010, pág. 7). Los mismos autores, indican que los problemas sociales pueden ser muchos y de diversa índole, aunque casi siempre vinculados con situaciones de pobreza. En nuestro caso, no necesariamente es la mayoría de veces, pero si se ha identificado áreas físicas y conceptuales en las que si hay relación entre los temas de pobreza y conductas adictivas.

Es importante también señalar que la documentación consultada hace ver que de acuerdo con la actualidad que tenga el documento de manera general, tendría sustento en elaboraciones mas o menos específicas. Esto puede identificarse en que anteriormente se elaboraban guías y manuales; mientras tanto ahora se elaboran documentos especializados, pero en particular documentos sobre la forma de elaboración de proyectos con el matiz, o

especialidad de quien o quienes escriben dichos documentos. De esa manera ahora se encuentran algunos sobre la formulación de proyectos, con orientación hacia la profundización del área contable, de esa cuenta en estos se examina a mayor profundidad la viabilidad financiera. También los hay que hacen incapié en la parte operativa, y de hecho dedican algún capítulo como parte del análisis técnico, denominándole Ingeniería del Proyecto, y en este apartado se incluyen, desde luego, los aspectos de localización, construcción, de instalación y montaje, de operación, formulación de procesos, desarrollo de la organización, cuando no la parte administrativa. Y algunos cuya orientación da lugar a profundizar en el área de especialización de quien elabora el trabajo, sea documento, libro, monografía, etc.

En consecuencia conviene establecer los procedimientos teóricos, metodológicos, y de documentación para fundamentar cada una de las áreas que constituyen los estudios de factibilidad los cuales deberían estar elaboradas por personas que consideren las especialidades de manera general. Vale decir que muchas de las guías o manuales del pasado fueron elaboradas por equipos multidisciplinarios de trabajo. Y se debe comprender que el adelanto de la ciencia y la tecnología, mas la cada día de mayor complejidad, de los escenarios en que se dan los fenómenos sociales hoy en día, daría lugar a emplear a los equipos en participación trasdisciplinaria, ya que en temas de salud, o más específicamente en el fenómeno de las conductas adictivas, bien vale la pena incluir diversas formas de pensamiento, con el abordaje de especialistas que ejercen lo suyo pero bajo el entendimiento de las necesidades de otras disciplinas.

Debe señalarse también que en los nuevos documentos, se especializan áreas. Así por ejemplo se habla de planes de negocio del proyecto, y como ejemplo de esto tenemos a Rodríguez A., quien afirma "... el proyecto de inversión es un proceso que consta de

actividades específicas y tareas precisas que permiten obtener un documento estructurado y confiable”. (Rodríguez Aranday, 2018, pág. 10). Y este mismo autor se refiere al plan de negocios como el documento que ofrece la posibilidad de ordenar, estudiar, analizar y aclarar la idea que se tiene del negocio. Es decir de alguna forma estamos relacionandonos con el proyecto documento que anteriormente fuera propuesto.

Por otra parte el análisis que se hace en los documentos de proyectos sociales, según indican Cohen E., Franco R., “debe relacionarse, dentro de una lógica de la planificación diferente, con las políticas sociales, los conceptos de racionalidad y de Evaluación, para contextos en los que debe destacar la atención y beneficio de conglomerados sociales, con la captación y asignación de recursos en la política social y las formas de efectuar especificidad en la Evaluación. Lo anterior requiere de establecer modelos de Evaluación de impactos y creación de metodologías de generación de indicadores de evaluación. (Cohen E., 2010, págs. 85-107).

En virtud de lo anterior corresponde ahondar en el tema de si el planteamiento inicial, en cuanto a la creación del centro de atención y tratamiento a personas con adicciones, corresponde de mejor forma ubicarlo dentro de los proyectos de carácter social, o los proyectos de inversión privada. Vale decir que esta sería la primera decisión para poder continuar en el análisis, porque en mucho dependería la forma de visualizar la inversión, no es lo mismo hacer una inversión pública que de forma privada. De hecho en la inversión pública se presentan una serie de condiciones, en ocasiones burocráticas o políticas de gran incidencia en la toma de decisión y el tiempo para lograr el proyecto.

De hecho tal como se mencionaba anteriormente, cada una de esas ramas de la formulación están fundadas sobre la base objetivos diferentes (Roman, 1999, pág. 6) . La manera de medir el retorno de la inversión requiere de datos diferentes en ambos casos. En

los proyectos privados, aún se puede partir de información estimada, de costos establecidos de una realidad cambiante, y de realidades en que los grados de inflación y movimientos económicos son altamente influenciados por la especulación y de incontrolados grados de inflación. Mientras que en el caso de los proyectos sociales, se habría de partir de realidades concretas, de datos de poblaciones reales, pues las formas de evaluación deberían exigir líneas de base, con las cuales sea posible la comparación luego de efectuar implementaciones sobre la solución del problema, que esencialmente sería el examen de los diferentes costos asociados al proyecto.

En cualquier caso puede hacerse coincidir el establecimiento de una lógica de la gestación de un proyecto, en término de una matriz de cuatro filas por cuatro columnas, en la que debería plasmarse la información para que los gestores y fiandistas puedan tener una panorámica general de lo que habría de ser el proyecto. De hecho el modelo descrito se basa en un planteamiento adoptado por el Banco Interamericano de Desarrollo (BID), tomado de las consultorías financiadas por dicho organismo, que cita Vivallo P., al indicar que: “en dicha matriz se planea en la primera columna la estrategia de acción; es decir, la justificación, los objetivos, las actividades. En la segunda columna se detallan los indicadores. En la tercera columna las fuentes de verificación que forman la base del sistema de monitoreo. Y la cuarta columna, los supuestos externos que deben ser alcanzados con el establecimiento del proyecto. Las filas se emplean para establecer en ellas información acerca de los objetivos, de los los indicadores, de los medios de verificación y los supuesto en cuatro diferentes momentos. (Vivallo P., 2002, págs. 365-6).

Existen algunos trabajos a nivel local, sobre la formulación de centros de atención a personas con adicciones, que ya son trabajos específicos, aunque su orientación es plenamente hacia la cobertura de personas que consumen sustancias peligrosas, y en



particular drogas legales e ilegales. Destaca entre estas la tesis de grado (arquitecto) elaborada por el Ingeniero Fernando Conyedo, que presenta una gran oportunidad de observación de un diseño específico para el enfrentamiento del problema desde la perspectiva de la iniciativa privada. (Conyedo, 2005, pág. 16).

### **Capítulo 3.**

#### **Marco Metodológico.**

**3.1 Sujetos de investigación.** Este estudio se pensó y diseñó bajo la creencia de que los sujetos de estudio, (primera categoría de análisis) inicialmente fueran las personas representantes del más alto organismo en materia del control de los centros de atención integral de conductas adictivas (CAIPAS). En consecuencia el director del Departamento de Registro Regulación, Vigilancia y Control de la Salud (DRACES), como primera categoría de análisis, que mediante entrevista, con el director en una sola entrevista, se buscaba obtener la información. Debía considerarse ideal llegar a conocer la visión de los funcionarios de gobierno, en relación a los aspectos que involucran a las adicciones vistas desde la perspectiva de la o las políticas de salud, asimismo, conocer la visión con la que se concibe un CAIPA, identificándolo como un eslabón de la cadena de las conductas adictivas. Se requirió también saber cómo enfrentan la situación particular de los centros de atención indicados, y para el caso de CCECATID, cuáles son las expectativas del ente regulador (DRACES).

Se consideró ideal que a partir de la información de todos los CAIPAS existentes, se encontrara una muestra de estos que brindara la subsiguiente información. Se esperaba que con la que identificamos como la siguiente categoría, se buscara la información que permitiría continuar con el levantado y análisis y que con la información se puedan integrar

como sujetos de estudio a los diferentes CAIPAS, mediante sus representantes, sus administradores diarios, y los usuarios de dichos centros, y con la información que se otenga dar paso a los análisis de la fase de Identificación y posteriormente la evaluación ex ante del perfil de proyecto. En esta parte es conveniente reconocer que las subsiguientes categorías de análisis, serían totalmente impersonales y la información podría ser obtenida vía de los sujetos anteriormente indicados.

Al mencionar a representantes, administradores y usuarios de los CAIPAS, se hace porque se considera que son estos los que mayor información manejan sobre el historial y la evolución del centro, o que manejan mayor tipo de datos e información del mismo, y los usuarios son un buen elemento de evaluación de lo que pudiera observarse y que expresen los anteriores. La idea es buscarlos e indagar en su propio lugar de desempeño diario, con el objeto de que se cruce información con períodos de observación.

En función de lo anterior, se ha establecido como instrumento de recolección de datos en la primera y segunda categorías a la entrevista de las personas identificadas. La muestra inicial se establece desde la segunda categoría de análisis, y se plantea trabajar desde la totalidad de CAIPAS, según indican los registros del Departamento de Acreditación y Control de Establecimientos de Salud (DRACES). La muestra es un grupo de CAIPAS, que brinden colaboración. Debe hacerse ver que en principio se ha visto la falta de interés y apoyo que brindan algunos de los centros establecidos, porque comienzan por decir que, si van a colaborar, pero posteriormente niegan la información.

Para la determinación de la población partimos del informe de investigación, aprobado y publicado por DRACES, en el año de 2015 (García C. & Hernández A. , 2015, pág. 6). En dicho informe se reconoce que en 2015 operaban alrededor de 60 CAIPAS, de ellos 58 casas hogares, en todo el país; que un grupo considerable de estos establecimientos operan

de manera informal, sea por caducidad de licencia o por carecer de ella, (el 37%) casi clandestinamente. También que varios de estos centros no se dedican exclusivamente al tratamiento de personas con conductas adictivas. Es decir, la población se puede indicar, inicialmente, en tamaño de 87 CAIPAS (según documentación de DRACES de 2015), legalmente establecidos, y los valores no coinciden porque algunos resultaron como datos repetidos, y algunos dejaron de existir; pero lo principal es que varios de todos los indicados como población tampoco poseen licencia sanitaria para su operación.

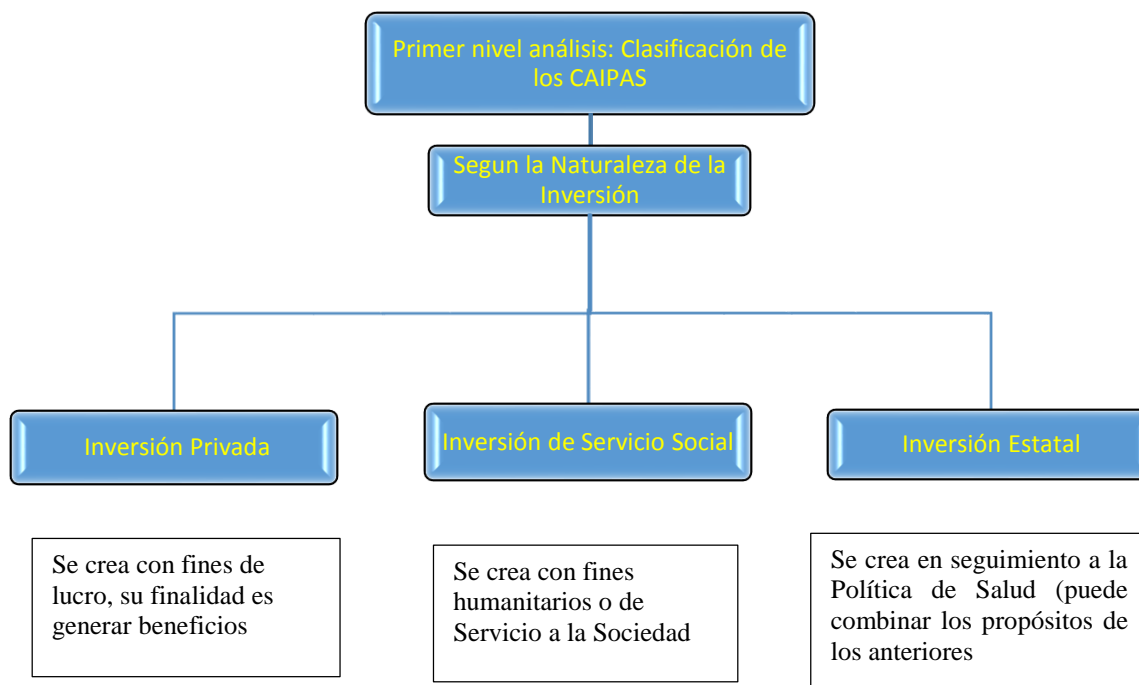
En virtud de los datos la primera muestra se hace deterministamente, y se iniciará con al menos tres CAIPAS. Cabe destacar que la información real sobre el número de CAIPAS, en operación sigue siendo una incógnita, toda vez el organismo encargado de su control, como se ha indicado, no pone mayor atención en la revisión de la actualización de la información que corresponde a cada centro según el año de vigencia. Esto es conveniente tenerlo en consideración porque varios centros de los registrados en los listados ya han dejado de operar, otros se cambiaron de lugar y han aparecido algunos, posiblemente sin la licencia de operación respectiva.

**3.2 Instrumentos.** Puesto que como se dijo en la primera categoría se procede a entrevistar (instrumento: entrevista semiestructurada) a los representantes de cada CAIPA seleccionado (debe comprenderse que se trata de acudir a los centros y efectuar observación cualitativa). Posteriormente se obtendrá información de tipo documental, obtenida de servicios y entidades paralelas y de referencias de tipo económico-financiero. Por lo anterior no hubo mayor extensión en el árbol de categorías, dado que los resultados del examen de la información de la primera categoría, dará la información para indagar en las subsiguientes. En número en total son de 10 a 12 preguntas, que en los tres instrumentos

utilizados suman 35 preguntas. Los instrumentos utilizados se pueden ver en el Anexo No.

1. Y derivado de esto se plantea la siguiente.

Figura No. 1.



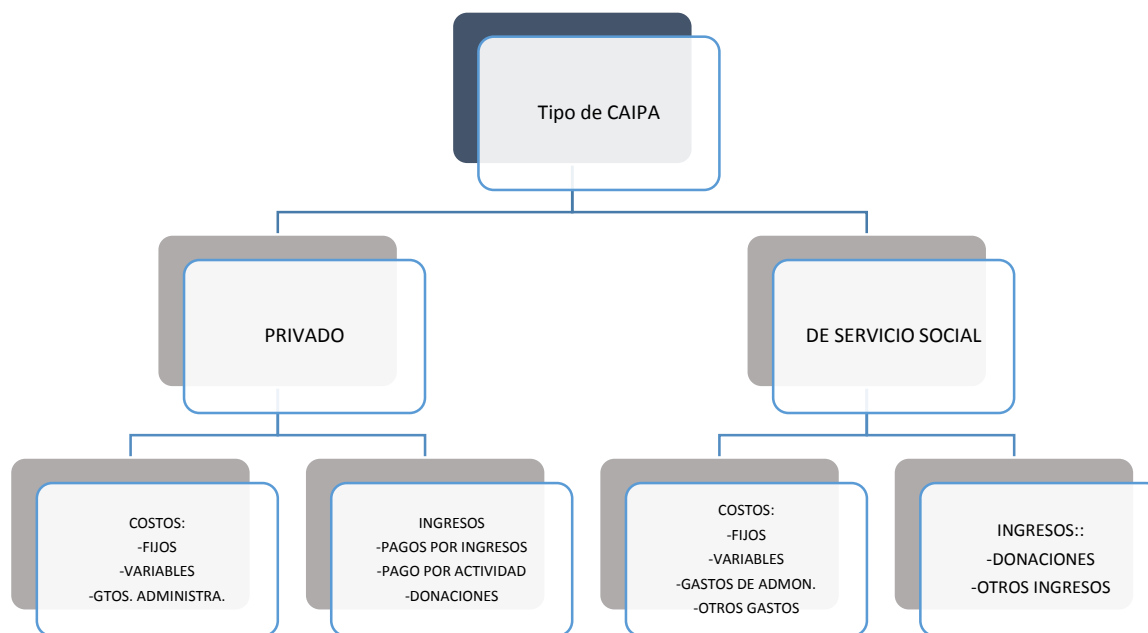
**Fuente:** Creación propia con información de DRACES.

Como se indicó la obtención de la información se lograría con la aplicación de entrevistas semiestructuradas. Se efectúan entrevistas a tres tipos de representantes de CAIPAS, en primer lugar, a un funcionario fundador o representante legal, a un administrador cotidiano del centro y a un usuario del centro; cuyas formas se adjuntan en el Anexo No. 1.

Como se ha indicado el flujo de obtención de información generaría otra categoría de análisis consistente en la búsqueda de opciones de centros de atención y sus valores

monetarios, en cuanto a costos, ingresos, y tamaños. Lo anterior genera el siguiente árbol de análisis.

Figura No. 2.



Fuente: Creación propia con información de los CAIPAS entrevistados.

**3.3 Procedimientos de la investigación.** Como se advirtió anteriormente, la idea fue generar y lograr información suficiente para crear criterios y establecer bases para la toma de decisiones. Se debía recordar, que estas ideas provendrían de las vivencias, la experiencia y lo puntos de vista de los entrevistados. Las subsiguientes etapas, correspondientes a los estudios parciales que se debieron efectuar, se elaboraron con base a las respuestas de algunos entrevistados, asimismo de datos de fuentes bibliográficas como las publicaciones del Ministerio de Economía, del Banco de Guatemala, y la Cámara de Comercio de Guatemala Según indicaciones de Hernández S., Fernández-Collado &

Baptista, (Hernández S., 2014, págs. 394-8). En cuanto a la Recolección de datos cualitativos y materiales. Posteriormente con los resultados de los estudios previos, como el de identificación, se efectuará el estudio de mercado, cuyos resultados darán paso a la primera evaluación, en favor de la aprobación del perfil del proyecto. Luego se profundizará en otros datos sobre los centros, que se obtendría de las fuentes bibliográficas y de la información obtenida de los entrevistados. El establecimiento final con datos se dejaría para una fase de la PROPUESTA FINAL.

**3.4 Diseño y metodología.** El método a emplear fue cualitativo, con diseño de teoría fundamentada, y el análisis de información se realizó por medio de la exploración del contenido que se representó en un examen por matrices; con la intención de dar seguimiento al modelo de la combinación del Enfoque del Marco Lógico, con la Guía para la formulación de Proyectos de ILPES, y del y el Manual de Formulación de Proyectos (Normas SNIP). En este punto se debió indicar que los procedimientos hasta entonces recomendados se tuvieron que variar, debido a la falta de información lograda en la población definida, derivado de la falta de colaboración, en primer lugar, de los funcionarios representantes del organismo de registro y control de los CAIPAS (DRACES, como institución no brindó la información solicitada). En la búsqueda de información se logró contacto telefónico con más de quince centros, y al dar seguimiento un tiempo después indicaron que mejor se negaban a ser entrevistados y a dar información. Por otra parte, algunos de los centros de atención se ubican en comunidades o sitios reconocidos como de alta peligrosidad. Cabe la aclaración, pues hubo necesidad de un cambio en el modelo que se sigue, asimismo, por la restricción se ha reducido la cantidad de elementos muestrales, pues al parecer muchos de los que se negaron tienen un poco de temor sobre las

decisiones que pueda tomarse a nivel gubernamental, varios de ellos parece que tienen vencida su licencia de operación. Pero por otro lado al haberseles explicado el propósito del trabajo, debe considerarse que vieron el proyecto como una fuente de competencia, sobre la que al parecer no había voluntad de contribuir y por lo tanto de respuesta, toda vez como se ha explicado la idea de este desarrollo fue elaborar un estudio de un centro correctamente diseñado. En análisis se proyectó para los Niveles Primario, en este solamente se buscaría información en las unidades de análisis conforme a la observación y entrevistas con dos tipos de centro 1°. Una Casa Hogar, y 2°. Una comunidad Terapéutica; quedaría pendiente el examen de una Clínica especializada y 3°. Un Programa ambulatorio. En el nivel Secundario, aquí se interpretan los datos obtenidos de las entrevistas obtenidas.

Como resultado del análisis de las entrevistas realizadas en el primer nivel. Se identificó que la falta de información requería un cambio de visualización, pues el fenómeno de las adicciones sigue siendo un tema de poca importancia para la salud, como lo demuestra el hecho que desde el mes de agosto se entregó una nota de solicitud a la Dirección de DRACES, y nunca la respondieron, aún con el seguimiento vía telefónica, la idea como se le explicó, era que diera su punto de vista sobre la regularización y el control de los CAIPAS, así como de su opinión sobre la importancia de fundar uno nuevo, con las caracterizaciones que se derivan de las recomendaciones y las necesidades en la atención y tratamiento de personas con conductas adictivas. También se requería saber del más alto funcionario, del organismo encargado del control de los CAIPAS, la información oficial más reciente de los registros de los que operan con la licencia respectiva y su conocimiento y opinión sobre la inversión del estado en un centro como el que aquí se intenta crear, el tipo de control al que estos se ven sujetos. Por tanto, como se dijo se varió la dirección y se

examinó el segundo nivel, como fue posible, dadas los inconvenientes encontrados en la negación de información.

Habiendo analizado los datos e información de tres centros de atención, encontramos que la primera decisión se obtendría de los criterios y opiniones de los que intervinieron en las entrevistas, a manera que cubrir y llegar a determinar la primera fase del trabajo como es el de Identificación del tipo de proyecto, en cuanto al tipo de inversión financiera que se debe hacer.

Cabe recordar que, según la legislación nacional, es Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, a través de sus dependencias la encargada de dar seguimiento y cumplimiento a las disposiciones, a efecto de satisfacer la política nacional en la materia. En tal virtud, DRACES ha establecido como clasificación de los centros así: Según su naturaleza (de la inversión) a) Privados, b) Estatal, c) De servicio social. Sobre esta clasificación puede verse que es aquí mismo en donde se debe establecer el primer paso de Identificación del tipo de proyecto.

En consecuencia, tal como se dijo anteriormente esta fase constituyó la primera categoría de análisis. Y derivado de la decisión, así fue variando la dirección a seguir para el desarrollo del proyecto, pues el resultado final debería encuadrarse dentro del régimen legal actual.

Como se sabe el más alto organismo estatal, del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, en relación con los centros de atención y tratamiento, DRACES, ha definido sus instrumentos mediante los cuales se sigue definiendo a los CAIPAS, y por lo tanto en el desarrollo de este proyecto se continuará con el tratar de establecer, según el tipo de servicio y extensión que presta, cuál de los subsiguientes debería llegar a ser: a) Atención Hospitalaria Tipo 1, b) Atención Hospitalaria Tipo 2, c) Casa Hogar, d)



Programa ambulatorio, e) Comunidad Terapéutica, f) Clínica especializada, g) Centro de día.

## Capítulo 4.

### 4.1 Resultados del trabajo de campo. adic

Representante administrador del CAIPA - entrevistado		
Preguntas	Casa Hogar xx	Comunidad Terapéutica xy
1. ¿Por qué les pareció importante efectuar las gestiones y el trabajo de fundar el centro?	Porque considerando la gravedad del problema de la adicción, es necesario enfrentarlo, dado que no haya capacidad del Estado de entrar a resolverlo. El enfoque de ayuda a los jóvenes afectados.	Los que iniciaron esto tienen fé en que este centro contribuiría y serviría de modelos para crear otros centros donde se atiende cada vez a mas pacientes.
2. ¿Qué motivó crear un centro como este, y no de otra categoría?	Porque desde un principio se pensó en la generación de una plataforma de trabajo que diera respuesta adecuada al problema de los adictos. Misión y Visión.	Se considera que se necesitaba dar inicio con algo que funcionara para el cumplimiento del objetivo. No muy grande. Los costos son importantes, se desconoce la capacidad de inversion de las familias en estos seres humanos.
3. ¿Por qué les pareció importante efectuar las gestiones y el trabajo de fundar el centro así?	Porque las exigencias de las adicciones requieren un lugar que cuente con una plataforma que ofreciera un servicio adecuado a los pacientes que les permita superar sus adicciones	Porque el Ministerio pide requisitos muy amplios para un centro de mayores dimensiones y de otra categoría.
4. ¿Por qué al fundar el centro se decidió ubicarlo en el lugar que se hizo?	Siempre ha estado aquí y la idea es crear confianza en los pacientes, bajo ofrecer un lugar propicio. Este lugar ofrece buenas condiciones y baja los costos.	El trabajo en adicciones requiere de sitios adecuados, que den facilidad a los profesionales que aplican el tratamiento y que sea de un costo mas bajo.
5. ¿Por qué es importante seguir operando el centro en esta categoría, de DRACES, y no en una más alta o más baja?	Porque somos una entidad seria y con deseo de enfrentar la adicción bajo la Misión establecida desde un principio. De manera que se de lo que se ofrece.	En una categoría diferente si fuera más alta, obligaría a subir los costos, sobre todo de los profesionales y de infraestructura; en una más baja no se logra alcanzar a cubrir los requerimientos de un buen tratamiento a las adicciones.

Entrevista a funcionario o fundador del CAIPA		
Preguntas	Casa Hogar xx	Comunidad Terapéutica xy
1. ¿Cómo define este centro de Atención, en término de lo que establece el DRACES?.	Casa hogar, hay servicios variados desde la recepción, desintoxicación, tratamiento, reincorporación y Tratamiento ambulatorio.	Como lo que es, una Comunidad terapeutica, que cumple con los requerimientos del MSPAS
2. ¿Qué elementos considera usted que distinguen a este centro de cualquiera otro que esté en operación, en nuestro país?.	Aquí se respeta a los pacientes, y la prestación de los servicios son muy profesionales. Se cuenta con todas las exigencias de DRACES. Hay motivación y credibilidad personal para efectuar el trabajo.	Somos una entidad que presta servicios profesionales de primera línea según, las entidades internacionales orientadas a la atención de adicciones. Talento, experiencia y alta motivación.
3. ¿Por cuánto tiempo se ha ubicado el centro en este lugar, qué motivación hubo para mantenerlo aquí?	Nació en este lugar y solamente se ha expandido, en función del número de internados. Así también se ha incrementado el personal. En principio el número de pacientes era menos, pero se ha incrementado. Los costos exigen inversion razonable, comparado con los ingresos.	Desde su inicio hace 14 años. No ha cambiado de lugar los fundadores lograron este espacio pero es caro y hay visos de que debamos abandonarlo.
4. ¿Qué motivaciones tuvieron para fundar este centro de atención?	En principio las personas que lo fundan tenían mucha experiencia en el área de adicción, consideraron importante participar más hondamente en la ayuda a este tipo de personas.	Exclusivamente la búsqueda de ayuda de personas que lo necesitan y que el Estado a través de sus dependencias no hace nada por ellos. Que disminuyan los efectos en número de adictos.
5. ¿Por qué lo ubicaron en este lugar?	Porque se necesitaba un lugar, y se dispuso de este sitio que estando dentro de un grupo de casas de habitación, pasa desapercibido y con esto se da tranquilidad y confianza a los internos.	Por facilidad, pues los fundadores tuvieron la información de los dueños de este lugar. El sitio presenta características especiales que contribuyen con el paciente.
6. ¿Cuál es el monto de los costos fijos, variables y los gastos de administración.	En los fijos Q. 16,000.00 en cuanto a variables 17,000.00 y en gastos de administ. Q. 50,000.00	Costos fijos: Q. 12,000.00 y de Q. 10,000.00, en variables. Mientras que los Gastos admi. Q. 25000.00
7. ¿Cuál es el monto de los ingresos?	La idea es llegar a cubrir el monto de los costos, y cada ingresado, paga entre Q. 3000.00 y Q. 25,000.00 según su condición económica que se estudia antes de ingreso a los programas.	Se cobra alrededor de Q. 6,000.00 a Q.18,000.00 (según sea el tratamiento) por cada paciente ingresado, y pueden haber algunos descuentos por diversas razones.

## Capítulo 5.

### Conclusiones y recomendaciones.

#### *5.1 Conclusiones.*

5.1.1 Debido a la falta de oportunidades en enfrentar el fenómeno de adicciones, y la necesidad de generar opciones de abordamiento del mismo, a través de los estudios para la creación de CAIPAS pudo verse como, ese trabajo debe considerarse como un proceso de toma de decisiones, que impliquen la elaboración de un proyecto específico. Lo cual deriva del objetivo de este trabajo, y se pudo constatar que si se necesita previamente efectuar estudios técnicos para su correcta creación. Hasta hoy día, se han establecido centros de atención, algunos están en funcionamiento y operan sin esa fundamentación técnica, lo cual debería ser controlado por el MSPAS, a través de sus dependencias, como es el caso de DRACES. Este último organismo, no da muestras de ejercer control ni poner cuidado sobre la solución a la problemática del abordamiento de las adicciones, y otros problemas de la salud.

5.1.2 La decisión de crear un CAIPA, depende de muchas variables, los estudios al respecto deben contar con información fresca y brindada oportunamente, lo cual es difícil lograr. Las razones son diversas, pero destaca el hecho de que los involucrados, en su mayoría operadores de centros de atención de iniciativa privada, son renuentes a brindar información, y manifiestan su intención de trabajar únicamente en el fenómeno de la adicción no como tema de salud, sino como otra oportunidad de fuente de ingresos monetarios.

5.1.3 El proceso de elaboración del proyecto de creación del centro de atención a personas con conductas adictivas requiere, como en todos lados, de varias etapas.

En este caso solamente se pudieron abordar las dos primeras, la de investigación y la de los planteamientos para efectuar la fase de preinversión, correspondiente a los lineamientos para la evaluación del perfil económico del proyecto. Lo cual quedó sustentado mediante la información lograda que podrá dar resultados de convencimiento y detectar posibles inversionistas, permitiría los subsiguientes estudios, ya en una propuesta concreta sobre el proyecto.

## **5.2 Recomendaciones**

- 5.2.1 Se recomienda que el o los gestores deben elaborar los estudios técnicos y evaluar el proyecto desde la visión de costos y valoraciones financieras dirigidas hacia una inversión mixta vía una Organización No Gubernamental (ONG); que opere con funcionarios o personas con experiencia, en particular aquellas que han manejado clínicas o sitios especializados similares, firmas proveedoras de insumos como los requeridos en el CAIPA, de tal manera que pueda contarse con datos homogéneos y valoraciones más reales, como el caso de los valores de propiedades, arrendamientos y tarifas de honorarios profesionales en personal similar al que se propone y que debe atender en un centro que responda técnicamente a los requerimientos para el caso en estudio.
- 5.2.2 La elaboración del proyecto referido (la Propuesta), debe dar un mayor peso a la evaluación del perfil de proyecto, con la finalidad de contar con una buena base para la valoración y profundización de los datos que servirían para la evaluación del proyecto en su fase de Inversión o más aún su fase de operación. Dicho perfil debe servir de instrumento de gestión y negociación ante los futuros inversores.
- 5.2.3 Por la decisión adoptada, el proyectista debe considerar, con base a las características de nuestra sociedad, en la que el consumismo y tipo de economía,

inducen a establecer condiciones propicias para la generación de múltiples razones para consumo de sustancias y generación de condiciones para otras adicciones, dar la oportunidad de caracterizar el proyecto como eminentemente de salud, por virtud este podría afrontar su evaluación como un proyecto social, como igual tendría que ser su evaluación.

## **Capítulo 6.**

### **Propuesta (Desarrollo del perfil del proyecto)**

**6.1 Análisis de los participantes.** La discusión sobre quienes podrían y quienes deben aportar información y participar de los debates sobre la conveniencia y pertinencia de crear un CAIPA, correspondería a los actores planteados en el cuadro que se planteará en seguida; aunque se reconoce que existen más actores, pero de menor importancia para el caso. De esa manera la gente común, los profesionales de la salud física sin contacto con personas afectadas por un síndrome de adicción, representantes de comunidades del interior de la república, organizaciones que trabajan para el desarrollo local, etc., no aparecen en el mismo. Como parte de los beneficios se debe incluir que un proyecto como el que se pretende aquí es una manera de suplir las carencias que presentan dentro de la sociedad guatemalteca, dada la falta de atención por parte del Estado de Guatemala, que antes se indicó.

Sin embargo, ha podido verse como los índices de accidentes, de heridos y lesiones, que en muchas oportunidades se deben a consumidores de sustancias, o personas que bajo afecciones en su conducta por las adicciones se involucran en diversos problemas que desembocan en lamentables sucesos, se han incrementado y con esto las familias, la comunidad en la que conviven y la misma sociedad se ve afectada, y por lo tanto devolver

personas sanas a la actividad normal, favorece grandemente. De tal manera que el único organismo de SECCATID, se vería favorablemente afectada dado que se contribuiría a recibir algunos casos de manera profesional y bajo un mecanismo diferente, es decir no propiamente ambulatorio.

En relación con los sectores afectados, solamente se puede agregar a lo señalado que es inminente que los proveedores de sustancias como los traficantes, los distribuidores y embaucadores (es decir los que pertenecen al tráfico y comercio irregular, sobre todo de sustancias) se verían en posición opositora, pues aquello rompería con actividades por las cuales se ven beneficiados. Por otra parte, se vería afectados los CAIPAS fundados por iniciativa privada que actualmente se dedican a la atención de personas que consumen sustancias, ya que como ya se habrá observado requieren para su funcionamiento, de la existencia de personas afectadas por el síndrome de conductas adictivas, pues estos son sus clientes, y sobre ellos se establece y genera una actividad económica, que persigue un beneficio, y para ellos principalmente económico.

<b>Beneficiarios directos</b>	<b>Beneficiarios indirectos</b>	<b>Excluidos/Neutrales</b>	<b>Perjudicados/Oponentes</b>
Familias de personas con conductas adictivas. (Según su grado de afección). Persona con adicc.: Hombres, mujeres, niños. Clase alta, clase media, y clase baja.	Sociedad Guatemalteca. Tipo de adicción -Consumo de sustancias -Conductas compulsivas -Nuevas tecnologías	Curanderos y charlatanes, personas que ven en las adicciones una fuente de ingresos monetarios	Traficantes de sustancias y los que los favorecen. Comerciantes de la salud. Estafadores
Organismos estatales, dirigidos a mantener el bienestar de la sociedad, y los de la salud (MSPAS, SECCATID).	Los organismos encargados de la salud. (MSPAS, DRACES). SECCATID (como única entidad que se dedica al enfrentamiento del fenómeno).	CAIPAS que funcionan actualmente, de iniciativa privada (propósito de obtener beneficios económicos)	CAIPAS. Que funcionan y lo hacen al margen de la ley.

En consecuencia, la muestra planeada de doce centros de atención, como se había planificado, la estratificación de la muestra, dentro de la población de CAIPAS en sus cuatro diferentes categorías, se vio reducida al mínimo, de tal suerte que se buscó mediante diversos contactos y amistades personales ser atendidos por tres diferentes tipos de centros de atención. Con estos sería entonces que se procedió a levantar la información de base para efectuar los primeros pasos en la elaboración de la investigación y que dará paso a la propuesta de la creación del centro de atención que se ha venido mencionando. Para el

conocimiento y reflejo de la información que se utiliza, se presenta el resumen en la parte final de este trabajo. El documento de soporte para el desarrollo completo del proyecto se presenta en el cuadro siguiente.

Por otra parte, los principales elementos humanos que deberán ser considerados dentro del proyecto ya desarrollado, serán el grupo de personas destinadas a dar la atención que corresponde al tratamiento integral de las personas con conductas adictivas; lo cual nos hace ver que estas deberán ser un grupo de personas con características especiales, dentro de lo que debería destacar su profesionalismo, su amplio sentido de humanidad, su vocación de servicio.

Pero característica especial en ellos deberá ser haber tenido experiencias en la atención de este tipo de pacientes, pues aquello debería de hacerles reconocer que, aunque de más está decirlo, habrán de tratar con pacientes que han desarrollado cualidades especiales en su relación con las personas y dirigidas por sus ansias de consumo o necesidad de efectuar una conducta adictiva. De tal forma que se habla de atender a pacientes que han desarrollado una gran astucia, que saben mentir como pocos, que reconocen debilidades de sus interlocutores y que deciden emplearlas inmisericordemente, en busca de sus beneficios, que logran desarrollar cualidades tan especiales que manejan un gran caudal de posibilidades que les sirven para lograr volver a la conducta de adicción.

Aun cuando en mucho depende del estatus económico de origen en el que desarrollaron sus conductas adictivas, tendrá que reconocérseles como personas con bajos niveles de dopamina en sus cerebros, que les inducen a la necesidad de volver a su condición de adicción, una buena parte de ellos son inducidos en esa conducta por otros familiares en adicción, con baja tolerancia a la frustración, muy posiblemente empujados en esa



condición por altos grados de depresión, problemas familiares, soledad, que generan en ellos baja autoestima.

De tal forma que el grupo de personas participantes dentro del proyecto serán: Médicos psiquiatras, psicólogos, trabajadores sociales, terapeutas profesionales, y personal de servicio entrenado para conocer a las personas con quienes convivirán, con los conocimientos de oficios domésticos, así como personal de servicios de mantenimiento de instalaciones y vigilancia. El número de cada una de estas personas estará determinado por el tamaño del CAIPA, así como del tipo de servicios que se vaya a brindar. De manera sintética se muestran en el siguiente cuadro.

#### **MATRIZ DEL ANÁLISIS DE PARTICIPACIÓN**

<b>Grupo</b>	<b>Intereses</b>	<b>Problemas percibidos</b>	<b>Recursos y mandatos</b>
Médico Psiquiatra	Que los pacientes reciban un servicio asociado con el o los trastornos manifestados de origen neurológico, genético o mental.	Las inadaptaciones de los pacientes deben ser atendidas y tratadas según sean estas el origen y mantención de alguna adicción.	Protocolos elaborados en conjunto por el grupo de profesionales que atenderán a los pacientes.
Médico Internista	El trastorno con que se presente el paciente en muchas ocasiones requiere atender aspectos fisiológicos, sea producto de la adicción o por conductos de condiciones anteriores.	La mayoría de los pacientes manifiestan algún tipo de incomodidad física, y siempre se deberá conocer el estado físico de ellos. Particularmente en el caso de consumo de sustancias, la atención de crisis requiere de una evaluación física efectuada con sumo cuidado.	Protocolos elaborados por el conjunto de profesionales que se integran inicialmente al proyecto. (Los mismos debería tener al menos una revisión anual).

Psicólogo especializado en adicciones	Los aspectos de la salud mental, emocional y personalidad de los pacientes debe ser debidamente interpretada, y relacionada con las conductas manifestadas; en particular aquellas derivadas de una de tipo adictiva. Aplicación de diversidad de terapias según corresponda.	De manera general las personas afectadas por un síndrome de adicción manifiestan a través de sus actos, las carencias, afecciones, diversidad de manifestaciones de su convivencia familiar, social y/o de otros grupos en los que se ha desarrollado.	Protocolos elaborados por el conjunto de profesionales que integrarán el equipo de trabajo.
Trabajador Social	El reconocimiento de las condiciones de vida en las que se ha desempeñado el paciente es determinante, así como es estudio de su condición social, para que integre parte de la información sobre la cual habría de tratarse al paciente.	Existen diversidad de casusas de origen social que dan afectación a los pacientes. Pero también en el momento de ser clasificado para integrarse al centro es necesario un criterio profesional para efectuarlo.	Protocolos elaborados por el equipo de profesionales que integrarán el CAIPA.
Terapeuta, con experiencia en tratamiento adicciones	Contribuir con los pacientes en la guía, y contribución a la participación en el cumplimiento de terapias diversas.	Dificultades relacionadas con conductas derivadas de la adicción. Las terapias grupales requieren de personas con experiencia.	Capacitación y experiencia en la aplicación de diversidad de terapias, así como hacer convivencia y lograr buena comunicación con pacientes.
Persona para servicios domésticos	Contribuir con las tareas y trabajo que deriva de la vida cotidiana, en la que se ve involucrada cualquier persona	El internamiento en un sitio de forma residencial requiere de efectuar diversos trabajos de lo que no se puede prescindir.	Tener vocación, sobre la contribución al trabajo que se necesita en el centro
Persona para servicios de mantenimiento	Poner sus capacidades al servicio de personas que han decidido cambiar	La operación de cualquier entidad, requiere de mantenimiento y seguridad física.	Los lineamientos se darán por el protocolo elaborado por los profesionales.

### **6.1.2 Análisis de la matriz de análisis de participación.**

**Realidad social al interior de la que se dan las conductas adictivas.** Modelos educativos fracasados (educación elitista y con culturas diversas -país multicultural al menos 4, de 25 comunidades lingüísticas) que obedecen a paradigmas Reactivos no Preventivos. Más del 50% de la población está afectada por pobreza y pobreza extrema. La Política de Salud, no es integrativa; el tema de adicciones está excluido (discriminación entre salud física y salud mental; Política General de Gobierno 2,016-20).

Resabios del postmodernismo que dejó en la sociedad, la pérdida o cambios en los principios y valores morales. Generación de nuevas necesidades, conceptualización del uso del tiempo libre y estilos de vida saludable. Economía de mercado. Condiciones de consumo que propician factores de riesgo y evitan factores de protección.

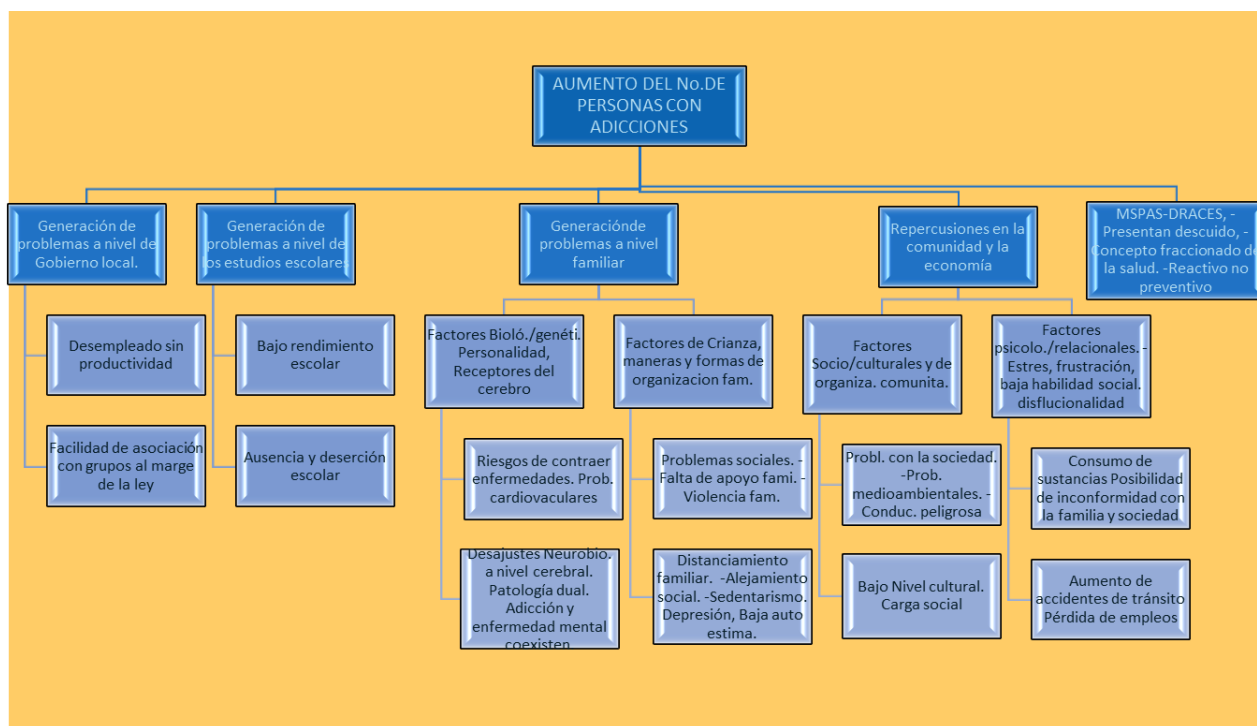
Se hace bajo el supuesto de un grupo lo más homogéneo posible, cuya caracterización de homogeneidad la da la afección a una conducta adictiva. Del grupo se hacen también suposiciones especiales como que pertenecen a la mejor condición, de manera que pertenecen a familias que conviven, regularmente, de manera como lo hacen las demás. Las condiciones socioeconómicas son de igual afección a esos grupos. El tipo de conducta adictiva se demarca como una normalidad entre las diferentes categorías de adicciones. También se ha de suponer que algunas experiencias exitosas bajo modelos no psicoterapéuticos, y, más bien de tipo espiritual no son lo normal ni tampoco con el grado de científicismo deseable como para poderles tomar como posibles oportunidades de sanación.

## 7. Análisis de problemas.

Como ya se ha visto crear un CAIPA, en nuestro medio debe atender a una visualización de la problemática del fenómeno adictivo, en término de una visualización integral, del mismo dentro de la sociedad. De tal forma que se pueda interpretar cómo por la falta de la consideración de varios de los principales factores, los centros creados hasta ahora solo se visualizaron como mecanismos de creación de obtención de algunas ganancias, o para aliviar el problema tratando de suplir o complementar lo que los organismos estatales les corresponde hacer.

### GRAFICA DEL ANÁLISIS DE PROBLEMAS.

(Árbol de Problemas)



**Fuente:** Elaboración propia.

**7.1 Descripción.** El problema de la atención de personas con conductas adictivas parte del aumento que se ha venido observando por parte de organismos locales e internacionales. Las personas afectadas por conductas adictivas son estigmatizadas en una sociedad como la nuestra, pero también, se dan aspectos reales como que la necesidad y la falta de cobertura de los costos de sostener una adicción son generadores de problemas a los gobiernos locales, a los centros de estudios, a las familias, la comunidad y en general a la sociedad. Por lo tanto, se hace más eficiente el atender el problema desde sus prevención y en los casos de que ya exista que se del menor efecto posible sobre otras personas, así como que se logre el menor grado posible de recaídas, con la finalidad de dar apoyo a la economía familiar, de la sociedad, los estudios escolarizados, y de la propia economía del país.

## **8. Análisis Contextual y diagnóstico de la propuesta.**

**8.1 Análisis económico social.** Guatemala, el país más grande de Centro América (108,889 Km<sup>2</sup>), el más septentrional de los países centroamericanos, bañado por el océano pacífico en su costa sur, y mar caribe en la costa noroeste. Limitado al norte y oeste con México, al sureste con El Salvador y Honduras, y al noreste con Belice. Cuenta con la más grande cadena montañosa del istmo, así como de caudal hídrico. El más poblado de Centro América; la mayoría de sus 17.68 millones de habitantes, según las estimaciones de Counti meters Guatemala (Naciones Unidas, 2019, pág. 1), de población joven (se estiman 6 de cada 10 no llegan a 20 años). La población femenina alcanza el 51.3% de la población. La misma se estructura con aproximadamente un 48.2% como población urbana, y un 51.7% población rural. Así también, aproximadamente, el 40% de toda la población es indígena y el 60% autodenominada no indígena. Dividida en 8 regiones, y políticamente en 22

departamentos. En su territorio se habla el idioma español (como idioma oficial), garífuna, xinca y 21 idiomas mayas.

Su territorio tiene una alta concentración en la ciudad capital en cuanto a oportunidades y servicios (representa 21.6%, aproximadamente, de la población total). Al parecer se refleja en que aproximadamente 2.1 millones de habitantes viven en situación de pobreza y un 41.3% vive en pobreza extrema; que tiene su explicación en que los más altos porcentajes de pobreza se dan en los sectores femenino e indígenas. Los departamentos mayormente afectados son Alta Verapaz, Chiquimula y Zacapa. Sin embargo, es una de las economías más fuertes en Centro América, exceptuando Panamá, y Standars & Poors (S&P, 2018), ha indicado que dicha economía representa cerca de un tercio del PIB de la región. Pero la brecha en la desigualdad en la distribución de la riqueza del país sigue siendo muy alta, medida a través del coeficiente de Gini, el cual coloca a Guatemala en índice de 57.6 en el segundo lugar de la región con mayores desigualdades.

Con todo esto, Guatemala se ha caracterizado por tener un fundamento macroeconómico sólido, lo cual se le debe conceder primordialmente al BANGUAT. Según indica esta entidad (Desempeño Macroeconómico, 2019), la economía guatemalteca está dominada por el sector privado, que representa cerca del 85% de la producción total del País y realiza el 75% de las exportaciones y nuestros mayores socios comerciales siguen siendo, Estados Unidos, La Eurozona, Centroamérica y México. El país ha venido siendo considerado como uno de los países con economías emergentes. Sin embargo, el comportamiento creciente de la economía guatemalteca se ha evidenciado, no obstante el lastre de los últimos gobiernos, en los que la función de la banca central ha jugado papel importante en oportuna consultoría, el comportamiento de las remesas, en aumento, las exportaciones por el dinamismo de los sectores agricultura, los servicios privados, el comercio y la explotación

de minas y canteras; así como la caída de los precios del petróleo (2014-17) en el mercado internacional, han contribuido para que regional y localmente se constituya como una economía relativamente sana.

Como suele efectuarse las mediciones parten de que Guatemala, ha logrado mantener un PIB de 3.6; y se espera se sostenga esa cifra para el año 2019. Superior a países vecinos, e incluso con varios países americanos, superior a algunos países de la zona europea y comparable con países como Colombia, Chile (según FMI, Perspectivas de la Economía Mundial (WEO) a octubre de 2018. Consensus Forecasts y Reporte de la Unidad de Inteligencia de (The Economist a octubre de 2018). Es decir que Guatemala medida por este indicador económica presenta una realidad envidiable. Como se advierte por el Banco de Guatemala, en su informe económico de 2018; al indicar que el movimiento económico del país es hasta superior a países con economía avanzada de América Latina.

Por otra parte, los precios del petróleo han ido en ascenso, desde el año 2018. Y se esperaría que factores geopolíticos como los recortes a las cuotas de producción, y más cercano a nuestro país la situación convulsionada de Venezuela, hagan que la tendencia al alza, aunque moderada, siga su ascenso. Lo cual indudablemente para nuestro país tendría impactos muy importantes, pero no menos, habría de influenciar nuestra economía los hechos como el estancamiento de la economía mundial, el aumento de las barreras comerciales (muy cercano a nosotros el Caso de México con los Estados Unidos), o el endurecimiento de las condiciones financieras (fuga de capitales externos), influidos por un año de riesgos políticos y subsecuentes conflictos internos.

El ritmo inflacionario durante 2018, se situó en 4.34 %, por encima de la meta propuesta por la Junta Monetaria para el período. Las condiciones actuales no permiten ver disminuciones grandes, por lo que sería de esperar un valor inflacionario de 4.25-4.28%, al

fin de año. Las remesas familiares del extranjero siguen sosteniendo una buena parte del PIB, y al fin del año se esperaría se sostengan en cerca de los U.S\$. 9,000 millones. El valor de las exportaciones sigue siendo inferior al de las importaciones.

Como puede verse los principales indicadores económicos y financieros del país, hacen ver a Guatemala, como de condiciones estables, saludables y hasta envidiables, por una buena disciplina monetaria, pero al examen de los valores de ingresos per cápita, se determina que el crecimiento de no más del 1%, lo cual no es suficiente para cubrir los alarmantes índices de pobreza y pobreza extrema que desde años sufre Guatemala; y a esto se suma el inquietante desequilibrio político, y de seguridad ciudadana, así como de los altísimos valores de los indicadores de corrupción e impunidad. Y consecuentemente nos convierte en un país con escasos índices de desarrollo.

Lo antes expresado lo confirman los organismos mundiales que observan las caracterizaciones de los países, y estos hacen ver que uno de los principales problemas del país sigue siendo los altos índices de pobreza, pobreza extrema y de pauperización; esta condición que indudablemente influye en el logro de la obtención de los principales indicadores de sociedades en desarrollo como serían el acceso a los conocimientos, derechos humanos, seguridad humana, nivel de vida decente, no discriminación, dignidad, libre determinación, y desde luego buena salud (bajo el concepto integral de bienestar humano).

Y es sencillo ver por lo tanto como organismos mundiales, como UNESCO, hacen ver los bajos índices de educación escolarizada, acceso a la misma, educación plurinacional, bajos rendimientos escolares, etc. De la misma manera se puede ver como se juzga al país en término de las altas tasas de violaciones a los derechos fundamentales de los habitantes, tanto desde la perspectiva de género, como de la cobertura estatal de los otros derechos de



los habitantes, en donde los últimos gobiernos han hecho crisis en sus relaciones con los altos comisionados encargados del tema, precisamente por las denuncias internacionales en cuanto a la falta de atención y cobertura hacia este importante asunto. No se puede decir menos sobre los accesos de los habitantes y ciudadanos a la seguridad, el respeto de la vida decente y digna, o la falta de libertades en cuanto a las graves denuncias hacia los propios organismos del estado, en no querer cubrir dicho tema.

También en el sector de salud, puede verse como organismos como Organización Panamericana de la Salud (OPS), o la Organización Mundial de la Salud (OMS), generan directrices hacia los países con más vulnerabilidades y con altos índices de desnutrición, sobre todo en el sector infantil, o de las mujeres; de tal suerte que, al hacer comparaciones sobre estándares deseables, nuestro país sigue estando a la zaga y con grandes déficits de indicadores para mejorar el sector. Y entonces la pregunta es a que se debe que, con las oportunidades de posicionamiento geográfico, cantidades de recursos naturales, extensiones territoriales importantes, aspectos de riqueza cultural ancestral por demás especiales, población con características de edad más o menos joven, etc., el país sigue siendo un país con enormes desigualdades.

Y precisamente aquí es donde está el meollo del problema pues, la desigual y cada vez más marcada posesión de la riqueza y tenencia de la tierra, sigue siendo un elemento del cual no se puede hablar y menos tocar, ya que el poder económico ha generado sus mecanismos de protección, y cerca del 95% de la riqueza pertenece a menos del 1% de la población. Los resabios de la conquista del país por parte de los españoles dejaron profundas divisiones que hoy se marcan en los temas de la discriminación y pobreza.

El conjunto de estos indicadores negativos da como resultado un país con alto grado de debilidad institucional, que origina escasa generación de información confiable, poca

oportunidad de ayuda institucional, altos índices de corrupción, impunidad, que da paso al comercio y tráfico de sustancias ilegales; de igual forma, en particular del sector salud, bajos índices de mano de obra calificada, déficit de profesionales de la salud al servicio de la sociedad, pocas oportunidades en la capacidad de contar con personal técnico y profesional especializado, sobre todo en el sector que nos interesa. Se presenta una alta desigualdad en la capacidad de pago de los servicios especializados, los grandes sectores desposeídos son los más vulnerables al fenómeno de las adicciones.

No obstante, las condiciones anteriormente planteadas, Guatemala, puede seguirse considerando un lugar propicio para invertir, sobre todo en mundo movido por las economías de mercado, en las que los movimientos y acumulación de capitales, requieren de su inversión. De otra manera la condición de grandes mayorías que conviven en pobreza y extrema pobreza, permiten a muchas organizaciones poner los ojos sobre este lugar. Es decir, aun cuando coexisten la generación de buenas condiciones financieras que favorecen a un sector de la población, con amplios sectores del país que se ven afectados por las condiciones de ausencia de servicios, falta de oportunidad de educación, alimentación y de nuestro interés de salud. Con lo cual entidades como las ONGs, las Asociaciones benéficas, Entidades involucradas en financiamiento social, organizaciones de fines de solidaridad social, y simplemente la Cooperación Internacional, con alguna facilidad podrían considerar a Guatemala, dentro de las opciones de inversión.

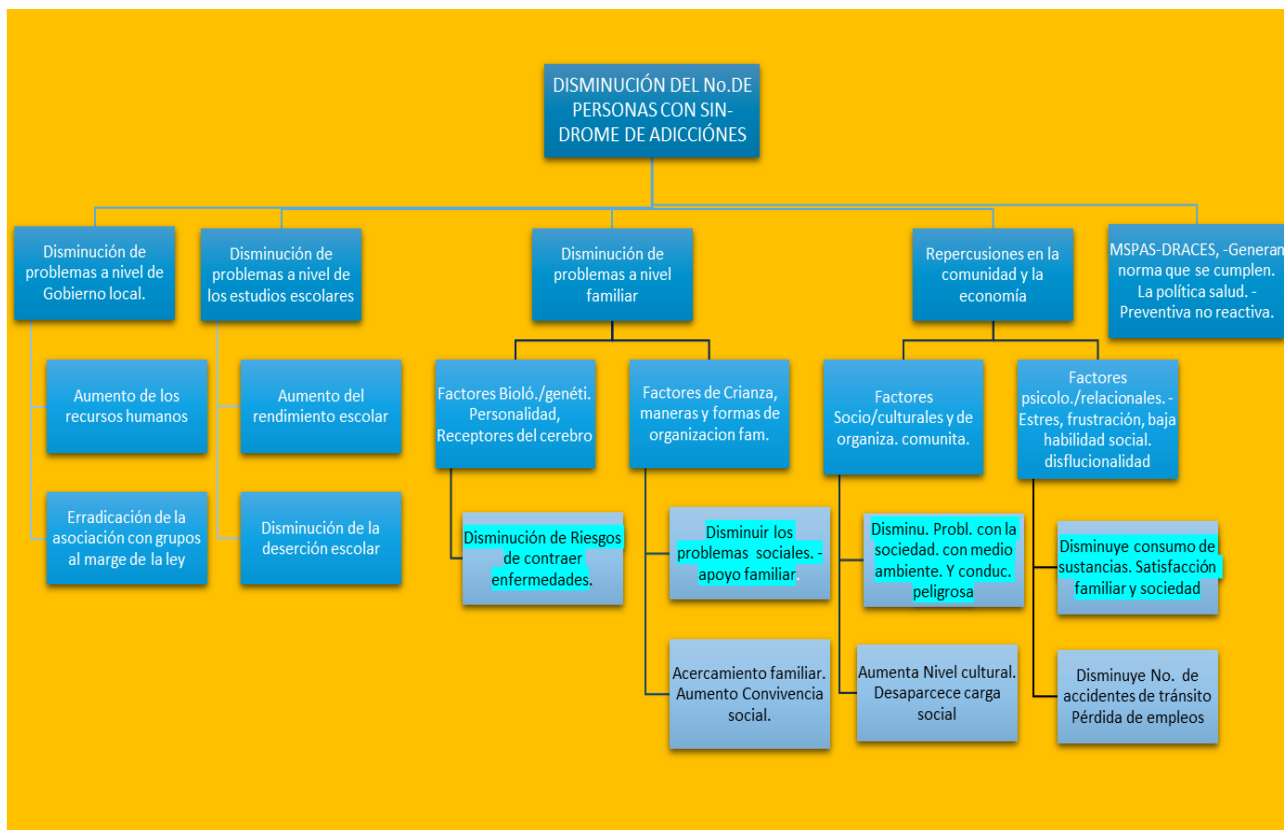
En seguimiento de lo expuesto hasta aquí, se procede a presentar el estudio de mercado y los análisis que permiten seguir en la consecución del objetivo inicial.

## **9. Análisis de los objetivos.**

Puede observarse en la visualización que se hizo sobre la dirección e interpretación que se hizo de la problemática, de una manera de enfrentar el problema mediante la intervención, en los casos de personas que ya sufren el síndrome de una adicción, que se sabe en vez de disminuir en número, cada día van en aumento, así como que la incidencia de este tipo de afección, cada vez hace más evidente su implicación sobre la familia y la sociedad; desde luego pasando por los gobiernos locales, en cuanto a las dificultades que se generan por personas que causan accidentes, disminuciones en posibilidades de personas de útiles, implicaciones en el sistema escolar, la economía familiar y de la sociedad y también en disminución de los recursos que tiene que utilizar el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, que bien podría utilizarse en otros programas con mucha exigencia por atender.

### **GRAFICA DE OPCIONES DE ABORDAJE DEL PROBLEMA**

(Árbol de objetivos)



**Fuente:** Elaboración propia. 9.1 Análisis de cuadro de análisis de los objetivos.

La creación del CAIPA, bajo los términos descritos, como puede observarse persigue en principio una disminución del número de personas con conductas adictivas, mediante el planteamiento de una parte correspondiente a la prevención. Pero también con la devolución de personas, instruidas y concientizadas sobre sus propias limitaciones que les puede propiciar su enfermedad de adicción, bajo conocimiento que esto se puede evitar. Las personas que logran condición de sanidad estarían prestas a integrarse a sus labores según les correspondiera, en la escuela, disminuyendo así la deserción y fracaso escolar, pero también propiciando un aumento en la condición educativa de la sociedad. No menos importante resultaría la disminución de accidentes e ingreso a hospitales de personas afectadas como consecuencia de los mismos, los cuales como se conoce son de gran

incidencia. En la economía familiar a través de más personas en disposición de integrarse al mercado laboral y de beneficio a la sociedad, mediante el incremento de las oportunidades y mejoras en las relaciones de la comunidad y desde luego a nivel familiar, a través de un mayor grado de conciencia que propicie un más alto nivel cultural.

Pero también se lograría una mejoría en el bienestar de la persona a través de lograr, preparar a los posibles pacientes, para que cuando se integren a sus familias, puedan enfrentar de mejor manera las presiones y condiciones de la vida, evitando las frustraciones que la vida provocadas por una vida constituida como una carga social, que habría generado tensiones, altos grados de afección nerviosa, estrés y posteriores mayores afecciones psíquicas. Todo esto indudablemente debería incidir en una disminución de accidentes, lesiones y males físicos provocados por el consumo de sustancias o afectación de una conducta de adicción; que aún cuando debería ser el organismo de salud a quien le corresponda, el proyecto sería una manera de contribuir a la salud general.

## **10. Análisis de las opciones**

**10.1 Estudio de mercado.** Ante el deterioro de la condición en que las personas afectadas por la enfermedad de la adicción son visualizadas, atendidas y ante la poca oportunidad que las entidades que les corresponde muestren decisiones de enfrentar el problema, y como una de esas maneras se refleje en la creación de mecanismos de prevención y atención integral de las conductas adictivas cabe la pregunta:

- La pregunta de investigación en el estudio de mercado es ¿Cuál es el valor de crear un CAIPA en Guatemala? (Centro de Atención Integral a Personas con Adicciones).

La anterior pregunta esencialmente induce hacia dos preguntas derivadas de ella así:

- 1º. ¿Realmente debe crearse un CAIPA en Guatemala?

2°. Siendo que si se debe crear el CAIPA ¿Cuál es el tipo de CAIPA que se debe crear?, en términos de:

2.1. El tipo de inversión

2.2. El tipo de servicios que debe prestar

2.3. Extensión o tamaño optimo que debe tener el CAIPA

Por los estudios efectuados dentro del proceso investigativo, especialmente el Estado del Arte, se ha comprendido que la cantidad de adicciones lejos de haber disminuido ha aumentado, lo cual hace que el número de personas con necesidad de atención también haya aumentado con ellas. Se pudo establecer que efectivamente las adicciones se han convertido en un problema de dimensiones descomunales, en una pandemia, según los organismos correspondientes, en especial el de la Oficina de Naciones Unidas Contra las Drogas y el Delito (2014).

De tal manera que es un tema de salud que no se le ha dado la importancia necesaria y esto hace que sin la prevención y los tratamientos correspondientes el “universo de personas con conductas adictivas” también se haga insostenible. Por esa razón las ciencias encargadas, en particular las áreas de salud mental a través de algunos investigadores y de profesionales dedicados a la psicoterapia, han concluido y recomendado que el asunto sea profundamente tratado, y desde luego puesto en atención como un problema integral de salud.

Los diferentes enfoques de abordamiento hacen que se visualice el trabajo por hacer bajo diferentes maneras, posiblemente unas más eficientes que otras, pero al final se reconoce la valía que cada una de ellas tiene en el abordaje del problema. Por consecuencia, es deducible que a este tipo de enfermedades debe abordárselas con conciencia y verdadero profesionalismo, esto viene a establecer la necesidad de que se efectúen las diferentes

recomendaciones en cuanto a prevención, y luego en la fase de que las personas ya sufren de una adicción, se cuente con un lugar físico en el cual deba darse ese tipo de tratamientos; de hecho, según sea el enfoque se visualiza desde la simple clínica del terapeuta, hasta hospitales dedicados específicamente al trabajo con los enfermos de las adicciones.

Sin entrar en detalles sobre el número de personas con síndrome de conducta adictiva y cuál el tipo de adicción, pues las cifras simplemente no son muy confiables, como se sabe, existe un estudio efectuado con el apoyo de la Universidad John Hopkins, titulado “Encuesta Nacional DUSI, en población adolescente del nivel básico y diversificado de educación, sector público” (SECCATTID, 1998) cuya orientación es muy clara en su propio nombre, o la investigación efectuada por vía de la embajada de Los Estados Unidos, INL/NAS, dirigida al conocimiento de los centros de tratamiento, (García M., Hernández H., Perfil demográfico y epidemiológico ... , Informe final, MSPAS, DRACES, 2015). O las cifras que muestran los casos atendidos por el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, según el informe del “Primer acercamiento al problema de las adicciones” (Ortiz, J. IGSS, 2012). No existen datos precisos provenientes de estudios serios que permitan conocer cuantitativamente las cifras de personas que sufren síndrome de conducta adictiva, tipo de adicción, volúmenes de consumo, o frecuencia en la que se presenta la conducta adictiva.

En consecuencia, se deduce que el fenómeno ha ido en incremento, los medios de solución del problema no se ven bajo la “Política Nacional Contra las Adicciones y el Tráfico Ilícito de Drogas” vigente, ni a través de las políticas de salud. De tal suerte que corresponde partir de que cualquier estimado es importante pero también que no sería lo suficientemente bueno. Sin embargo, para partir de algo concreto diremos que las cifras de

adicción por consumo de sustancias y de actividades o actos que produzcan adicción, es suficientemente grande como para dejarlo de lado y no emprender una acción que enfrente la problemática. Por lo tanto, se trata de que el problema de adicciones debería ser enfrentado mediante los mejores mecanismos; pensando en un lugar o medio por el cual se efectúen los trabajos de promoción de la salud, prevención dirigida, atención en crisis, tratamiento integral (rehabilitación), seguimiento y retorno a la sociedad. El trabajo es grande y complejo como puede apreciarse, sin que por eso se de respuesta a la pregunta No. 2, del planteamiento inicial que decía ¿Realmente debe crearse un CAIPA, del tipo que se propone, en Guatemala?.

**10.1.1 Primeras decisiones.** Por virtud de lo expresado se sabe que en Guatemala, trabajan 60 CAIPAS, legalmente establecidos, todos albergan diferente número de pacientes, lo que depende en primer lugar del tamaño o diseño del lugar, esto va desde clínicas privadas y ambulatorios que atienden de 1 a 5 personas por día, luego están los que se diseñaron para atención residencial (internalizada), que van desde 3 hasta 10 pacientes, luego los hay los que albergan desde 5 a 20 pacientes también en forma residencial y los mayores, cuyo número va en número superior de los 20, y en combinación de residencial y ambulatorios; casi todos estos son de iniciativa privada. Pero debe notarse que la cantidad en relación al universo de personas con adicciones simplemente es ínfima.

Finalmente existe el tipo de CAIPA que solo da tratamiento ambulatorio y que la atención es para número mayor de los 20, pero de hecho estos normalmente tienen tratamientos periódicos (casi siempre semanales), sin que se los pueda considerar completos. En resumen, se puede ver que el promedio de atención vendría siendo alrededor de 12 pacientes. Sin embargo, los CAIPAS, que mejor atención brindan a los pacientes, desde el punto de vista de los expertos, son los que atienden residencialmente, pues en ello



pueden lograr mayor atención del y al paciente, de manera que los tratamientos médicos, terapéuticos y psicoterapéuticos pueden lograr continuidad.

Para los propósitos que ocupa este estudio, sería importante atender residencialmente a un grupo de pacientes que ande en un número superior al promedio de los que actualmente se indicó. Esto es tratar de atender una mayor cantidad de pacientes, en las áreas de 1.

Promoción de la prevención contra las adicciones, 2) Atención de la emergencia, desintoxicación (atención del síndrome de abstinencia), 3) Recuperación, 4) Seguimiento (Recaídas), 5) Reinserción a la sociedad; por otra parte motivar a los sectores de salud a efectuar un trabajo que equipare o supere al que se propone, y que de otra manera sea una buena oportunidad para que un grupo de 20 pacientes sean tratados de manera técnica y científicamente como corresponde; y aunque esto no resuelva al problema completo, debe considerarse que aliviaría en gran medida los requerimientos de atención que se necesitan.

Por lo anterior pasamos a responder la pregunta No.2.1.Cuál es El tipo CAIPA, que debe crearse; según el tipo de inversión que debe efectuarse para crear el CAIPA.

Se ve que esta consideración está sujeta a querer responder de qué tipo de inversión se espera crear el CAIPA. Qué oportunidades se tiene para involucrar a inversores. Como se sabe hablamos de tres posibilidades así: 1°. Inversión del sector público del gobierno (es decir un CAIPA, estatal). 2°. Inversión de iniciativa privada. 3°. Un CAIPA, creado desde la perspectiva de inversión de organizaciones que pueden invertir en proyectos de beneficio social (ONGs, Asociaciones dedicadas a la ayuda humanitaria, entidades internacionales dedicadas a la salud y la mejora social, o una combinación de la cooperación internacional en conjunto con entidades del medio).

**10.1.2Cuál es el mejor tipo de inversión.** La toma de decisión respecto las formas descritas, hacen ver que la primera (inversión del sector público), la aqueja el hecho que en

primer lugar obedece, institucionalmente, al modelo de salubridad que se maneja desde el estado, de tal manera que se distancia, discrimina y distingue a las personas en adicciones (no se ven a las personas que sufren el síndrome de conducta adictiva como enfermos). Esto se demuestra con ver que la política de salud que se maneja parte de un código de salud, en el que se privilegia la salud física, asimismo se enfatiza a la misma de forma reactiva y no preventiva. Este último término debería ser de los principales indicadores para saber cuál es el grado de enfrentamiento de las adicciones pues ya los organismos mundiales ven la alta incidencia de las adicciones, y la necesidad de cambio de paradigma, en cuanto a no ser paliativos y curativos sino preventivos.

Pese a que dentro de las trasformaciones (administrativas) hechas al sector de la salud indican lo recomendado por los organismos indicados, es hecho demostrado su incapacidad de dar cobertura a la población. Sobre todo a las poblaciones más vulnerables que son la mayor parte de la población y no se debe olvidar que en el tema que nos ocupa, los jóvenes y los sectores masivos son más fácil presa de ellas, simplemente porque la prevención no logra hacer su función, pues no se da la educación, la formación de formadores se dirige hacia otra dirección, las afecciones del consumo masivo y la pobreza hacen fácil presa a las poblaciones a caer en adicciones. Y finalmente los problemas administrativos y de corrupción que se manejan a nivel estatal son otro impedimento. Por lo tanto, esta forma debe ser descartada.

La segunda opción (de una inversión privada), hace de nuevo ver al fenómeno de la adicción como una oportunidad de generar dividendos para el o los inversores. Debiendo recordar que actualmente los CAIPAS, existentes son de este tipo. De tal manera que obedecen a un modelo que no ha podido responder positivamente al correcto enfrentamiento del problema, pues lejos de resolver, muchos de ellos han creado una serie

de nuevos problemas como son vulneración los derechos fundamentales de las personas (en este caso los afectados por adicciones); tampoco el modelo ha podido encarar a las crecientes necesidades que el aumento de adicciones plantea en término de prevención y tratamiento integral. En consecuencia, esta forma debe ser descartada, aun cuando se reconoce que, bajo las correcciones del caso, y la debida supervisión oficial, sería una buena manera de poder poner en comparación y modelar para la mejora de muchos otros.

La tercera opción es la de una inversión por medio de entidades de servicio social, del tipo no gubernamental, como algunas organizaciones no gubernamentales (sobre todo de corte internacional, como la Organización REMAR que ya funciona en nuestro país); o asociaciones locales o extranjeras que se dedican a la ayuda humanitaria, o mediante la gestión ante las entidades de la cooperación internacional. Toda vez las dos opciones anteriores fueron descartadas la decisión es utilizar esta opción. Pero la decisión anterior ha sido sometida a algunos exámenes de evaluación de la inversión, al haber tomado como modelo de elaboración de este proyecto la combinación de: “El enfoque del Marco Lógico” y los procesos de Formulación de Proyectos sociales de ILPES-SEGEPLAN; lo cual se muestra en los cuadros siguientes en los cuales se efectúa el análisis para las tres opciones por vía una forma Cualitativa y de forma Cuantitativa.

### Análisis cualitativo.

<b><u>CRITERIOS</u></b>	<b>OPCIÓN 1 P. de INVERSIÓN PÚBLICA</b>	<b>OPCIÓN 2 P. de INVERSIÓN PRIVADA</b>	<b>OPCIÓN 3 P. INVERSIÓN SOCIAL (MIXTA, ONG, FUNDAC.)</b>
<b>COSTO</b>	De muy alto costo	De mediano costo	De mediano costo
<b>TIEMPO</b>	De largo plazo	De mediano plazo	De mediano plazo
<b>CONCENTRACIÓN SOBRE LOS BENEFICIARIOS.</b>	Media / Baja	Media / Baja	Baja
<b>RIESGOS SOCIALES</b>	Medio / Bajo	Medio / Bajo	Bajo
<b>IMPACTO AMBIENTAL</b>	Muy alto	Muy alto / Medio	Bajo
<b>IMPACTO DE GÉNERO</b>	Alto	Alto / Medio	Bajo
<b>VIABILIDAD</b>	Baja	Media / Baja	Media / Alta

Fuente: Elaboración propia.

**10.1.3 Comentario del Análisis Cualitativo.** En relación con el análisis anterior, puede verse que La opción 1, aparece como la oportunidad con mayores aspectos altos (como el costo, el tiempo, impacto ambiental, etc.), que en este caso implica una peor disposición para efectuar el proyecto dado que implicaría mayores problemas para lograr los objetivos planteados. De la misma manera la opción 2, identifica no muy buenas posibilidades por razones de valorizaciones medio/altas (impacto ambiental, de género, etc.). Por tal virtud, se ve que la mejor opción para efectuar el proyecto es la opción 3. Es decir, se lograría mejor el proyecto si se hiciese como una inversión social.

### Análisis cuantitativo de las alternativas.

Criterios	Coefic.		Opción 1. P. Inversión Pública		Opción 2. P. Inversión Privada		Opción 3. P. inversión Social
Costo	5		15	4	20	4	20
Tiempo	3	2	3	4	12	3	9
Concentración /beneficiarios	4	4	16	3	12	3	12
Riesgos sociales	2	2	4	2	4	4	8
Impacto ambiental	4	3	12	3	12	4	16
Impacto de género	3	3	9	2	6	4	12
Viabilidad	5	3	15	5	25	3	15
<b>TOTAL</b>			<b>77</b>		<b>91</b>		<b>92</b>

Fuente: Elaboración propia.

Valoración: (Coeficiente): Las asignaciones se dieron entre 1 y 5, según la importancia en cada factor. De manera que, a mayor importancia de cada criterio evaluado, otorgar el valor 5 es lo superior.

Importancia: El valor de la importancia se da en torno de que el criterio que se juzga tiene relevancia en la creación del proyecto bajo la opción que se juzga.

De tal manera que bajo los criterios y la valoración de los mismos y de la importancia que se le ha asignado a cada opción, se logra establecer diferencia y oportunidad de selección.

**10.1.4 Comentario del Análisis Cuantitativo.** Luego de la comparación por su importancia, de acuerdo con la asignación de valoración, según cada criterio, se puede ver que, aunque es ligeramente superior, la opción 3, aventaja a la opción 2, y esta a su vez a la opción 1; con lo que se debe elegir la opción de efectuar el proyecto según una Inversión Social (Opción 3.).

Como se aprecia, los análisis de los dos cuadros anteriores muestran que la mejor opción es la de identificada como Opción 3. Queda entonces responder a la pregunta ¿Cuál es el tipo de CAIPA que se debe crear?, en términos de una perspectiva de inversión de organizaciones que pueden invertir en proyectos de beneficio social. Juzgando por las oportunidades que se crean desde la cooperación internacional, que se abriría con la intervención de un nuevo gobierno, así como las oportunidades que se generen desde la posibilidad de nuevos trabajos para ONGs, del área de salud. Se toma la decisión de involucrarse en la elaboración del proyecto de esta forma. Quedaría ahora responderse la inquietud sobre: El tipo de servicios que debe prestar

**10.1.5 Decisión sobre los tipos de servicio.** Iniciamos con identificar que nuestro objetivo principal es: Crear un CAIPA, con los servicios mínimos pero completos que contribuya al enfrentamiento de las conductas adictivas, que inicie como un modelo RESIDENCIAL y posteriormente se pueda transformar, mediante ampliación, o creación de otro derivado de este, que pueda contemplar otras funciones si se hace necesario. Así también considerando que hay gran variedad de posibilidades en la intervención, lo que ha implicado variedad de modelos de tratamiento, la idea es contar con un centro que también sirva para la atención se contemple los tratamientos no residenciales (ambulatorios, especialmente esto cuando los pacientes estén en su etapa de reinserción). Lo anterior nos lleva a saber que las funciones primordiales deberían estar enfocadas a:

1°. La Prevención

2°. Atención en crisis y desintoxicación y aseguramiento del paciente (atención del síndrome de abstinencia)

3°. Recuperación (Rehabilitación, dependencia psíquica)

4° Seguimiento y Prevención de recaídas (terapias cognitivas e integrativas)

5° Reinserción a la vida en familia y a la sociedad

El centro debe respetar la normativa nacional, según el MSPAS, de tal manera que lo que mejor se considera en un principio es que podría categorizarse según DRACES, como una “casa hogar”.

**10.1.6 La extensión física del CAIPA.** Lo expresado arriba nos indica que el lugar que albergue dicho centro debe ser suficientemente grande para poder contener espacios en los que se practiquen los tratamientos indicados. Como se ve se tienen dos opciones consistentes en a) la Renta de una edificación ya establecida y b) La Construcción de la edificación del CAIPA. Se debe indicar que el inmueble debe contar con una buena

ubicación y localización dadas las características de tratarse de un CAIPA, por lo tanto, lo recomendable sería un lugar alejado de viviendas, comercios, establecimientos industriales, es decir lo más aislado que sea posible, que idealmente tenga a sus alrededores ambiente de áreas verdes, con oportunidad de vistas paisajísticas o agradables a la vista de los pacientes. Que cuente con la oportunidad de los servicios esenciales (agua, luz, comunicaciones), del más fácil acceso posible. Su cercanía a centros de distribución de bienes o servicios es importante.

El lugar elegido por su extensión y clasificación dentro de las diferentes categorías que existen se debería pensar en el albergue, en un principio, de 20 pacientes como número máximo. Además, corresponde cumplir los requerimientos que de estos establecimientos hace la Ley de los CAIPAS. También debe notarse que en este punto nuevamente se nos pone en la disyuntiva de si hacer la inversión en la compra y construcción del centro, o si se busca un lugar construido cuyas características se adapten a los espacios para la atención como antes se describió.

En ese sentido DRACES, requiere para una casa hogar lo siguiente:

1. Un ambiente para oficina de ingresos/egreso. (al menos de 2.5 m. por 3.0 m., 7.5 m.<sup>2</sup>)
2. Que contemple los servicios esenciales (agua, energía eléctrica, comunicaciones, etc. )
3. Área de observación con servicio sanitario (inodoro, lavamanos, ducha; 6 m.<sup>2</sup>)
4. Botiquín de primeros auxilios
5. Instalaciones físicas con suficiente ventilación e iluminación (especialmente la natural)
6. Habitaciones (compartidas), con espacio suficiente y adecuado (tres ambientes, 150 m.<sup>2</sup>)
7. Servicios sanitarios (inodoros y lavamanos), al menos uno por cada diez usuarios
8. Duchas con agua caliente, al menos una por cada diez usuarios (seis servicios, 50 m.<sup>2</sup>)
9. Ambientes adecuados para el ejercicio de terapia (al menos dos; 36 m.<sup>2</sup>)



10. Área de recepción de visitas (de al menos 9 m.<sup>2</sup>)
11. Área de Dirección y/o administración (9 m.<sup>2</sup>)
12. Área para clínica Médica (2 ambientes, 20 m.<sup>2</sup>)
13. Áreas de cocina, comedor y lavandería (10 m.<sup>2</sup>.)
14. Área de ambiente exterior (patio para ejercitación, recreo o esparcimiento, 15m. por 15m.).

Los ambientes exteriores hacen ver que como requerimientos ideales serán: 297.5 m.<sup>2</sup>, esto es se requiere de 300 m.<sup>2</sup> de área construida (se debe recomendar techo de fundición armada, estructura metálica con materiales aislantes, u otra opción que presente seguridad, comodidad y bienestar en el interior; así también que áreas como las de Terapia 1 y 2, 2 servicios sanitarios, una clínica profesional, las oficinas administrativas, la habitación del administrador, estén en un segundo nivel). Adicionalmente el terreno debe contener un espacio suficiente para que los pacientes puedan caminar, ejercitarse y poderse alejar de las condiciones de las habitaciones; este espacio se debe considerar de al menos 225 m.<sup>2</sup>). Por lo tanto, se hace necesario un terreno de cuando menos 525 m.<sup>2</sup>.

Asimismo, DRACES establece que el CAIPA debe contar al menos con el personal mínimo siguiente:

1. Un director (Médico Psiquiatra, Psicólogo de experiencia)
2. Un administrador (Persona especializada en aspectos administrativos y/o contables)
3. Un Médico de referencia (con visitas periódicas al menos dos veces por semana, o a requerimiento).
4. Tres psicólogos especializados (uno de planta, serán rotativos).
5. Tres Terapeutas (operadores socio-terapéutico, al menos uno de veinticuatro horas)
6. Personal de cocina, limpieza y oficios de la casa necesarios de cubrir.

El cumplimiento de los requisitos anteriores nos conduce a pensar en un espacio construido de al menos sesenta a sesenta y cinco metros cuadrados y dos plantas. Y una extensión de terreno de al menos unos doscientos cincuenta metros cuadrados, en el que se puedan ubicar las instalaciones indicadas anteriormente.

#### Costo fijo en salarios

orden	cantidad	Sueldo unitario	Total/mes
1 Médico	1	Q4,000.00	Q4,000.00
2 Psiquiatra	1	Q4,000.00	Q4,000.00
3 Psicólogo	2	Q9,000.00	Q18,000.00
4 Terapeutas	3	Q4,500.00	Q13,500.00
5 Servicios y domésticos	2	Q3,000.00	Q6,000.00
6 Secretaria/contable	1	Q3,000.00	Q3,000.00
7 Mantenim./vigilancia	1	Q3,500.00	Q3,500.00
			Q52,000.00
Total			Q52,000.00

#### Costos fijos

Rubro	Valor/mes
1 Servicio de agua	Q250.00
2 Serv. Energía Elec., gas.	Q2,500.00
3 Limpieza y lavandería ext.	Q200.00
4 Materiales de uso médico	Q1,000.00
5 Materiales de oficina	Q300.00
6 Mantenim Preventivo	Q300.00
7 Gastos de administracion	Q400.00
8 Seguros	Q600.00
Total	Q5,500.00
	Q5,500.00

#### Costos Variables

Rubro	Valor/mes
1 Materiales de limpieza	Q1,000.00

2	Alimentos	Q31,000.00
3	Higiene personal	Q1,300.00
4	Materiales lúdicos	Q200.00
5	Otros materiales y produc.	Q300.00
6	Imprevistos	Q3,400.00

<b>Costos fijos</b>				
Rubro		Valor/mes		
1	Servicio de agua	Q250.00		
2	Serv. Energía Elec., gas.	Q2,500.00		
3	Limpieza y lavandería ext.	Q200.00		
4	Materiales de uso médico	Q1,000.00		
5	Materiales de oficina	Q300.00		
6	Mantenim Preventivo	Q300.00		
7	Gastos de administracion	Q400.00		
8	Seguros	Q600.00		
Total		Q5,500.00	Q5,500.00	

<b>Costos Variables</b>				
Rubro		Valor/mes		
1	Materiales de limpieza	Q1,000.00		
2	Alimentos	Q31,000.00		
3	Higiene personal	Q1,300.00		
4	Materiales lúdicos	Q500.00		
5	Otros materiales y produc.	Q300.00		
6	Imprevistos	Q3,400.00		
Total		Q37,200.00	Q37,200.00	

Fuente. Elaboración propia

La construcción del centro anteriormente descrito involucra una inversión de aproximadamente un millón quinientos mil Quetzales (Q. 1,500,000.00), más el precio del terreno que por las características descritas anteriormente debe costar, según sondeos

efectuados en lugares como San Juan Sacatepéquez, San Lucas Sacatepéquez, Chimaltenango, Villa Nueva (no la cabecera), el precio estaría alrededor de cuatrocientos cincuenta mil Quetzales (Q. 450,000.00). Luego debe efectuarse los gastos relacionados con el equipamiento del centro que se habría de contar con alrededor de ciento setenta mil (Q. 170,000.00). Por lo cual se requeriría de un total de dos millones ciento veinte mil Quetzales (Q. 2,120,000.00); y se debe agregar a esto un valor de la operación inicial (En el primer año, que incluye los pagos de estudios y gestión iniciales veinticinco mil quetzales Q. 25,000.00); y los gastos de operación de ciento tres mil setecientos Quetzales (Q.103,700.00). Lo cual requiere una inversión total de dos millones doscientos treinta mil setecientos Quetzales (Q.2,248,700.00 al inicio del proyecto). Luego durante los subsiguientes años, se tendrá la base de ciento tres mil setecientos Quetzales (Q. 103,700.00); esto últimos relacionados con los costos de operación del CAIPA.

No.	Rubro de costo	Valor parcial	Valor total del rubro
1	Terreno	450,000.00	Q. 450,000.00
2	Construcción	1,500,000.00	Q. 1,500,00,00
3	Equipamiento	170,000.00	Q. 170,000.00
4	Gastos gestión para operar	25,000.00	Q. 25,000.00
5	Gastos de operación 1er. año	103,700.00	Q. 103,700.00
6	Gastos Opera. del 2°. Al 5°. año	103,700.00	
	TOTAL DE DESEMBOLSO (inicial)		Q. 2,248,700.00

Fuente: Elaboración propia.

Alternativamente se tendría la opción del alquiler de un local que cumpla con las características indicadas, lo que representaría alrededor de doce mil Quetzales mensuales (Q. 12,000.00/mes), más el equipamiento que volverían a ser ciento setenta mil Quetzales (Q. 170,000).

Adicional se tiene en cualquiera de los casos los gastos de operación, consistentes en:

Al inicio del proyecto en la fase Gastos administrativos de la formulación y gestión del proyecto (Q. 25,000,00). Se incluye estudios especiales (Evaluación de Impacto ambiental, estudio técnico”, en el que se determinará el área del proyecto, su ubicación y localización; y de un estudio técnico-legal.), pago de licencias, gestiones administrativas de cumplimiento legal (como gestión de legalizaciones, etc.).

Luego debe contemplarse el tema de los costos en la operación del centro. Los rubros esenciales son los de Costos fijos y Costos Variables. Los primeros dependerían de si se haya tomado en cuenta la decisión de un local rentado, en cuyo caso se tendría:

No.	Rubro de desembolso mensual	Valor mensual	Valor total anual
1	Renta del local (primera cuota)	12,000.00	Q. 144,000.00
2	Depósito de renta en el primer año	12,000.00	Q. 12,000.00
3	Costos fijos/mes (primer año)	5,300.00	Q. 63,600.00
4	Gastos de admin./mes (Sueldos y salarios)	61,000.00	Q. 732,000.00
5	Costos variables (primer mes y año)	37,200.00	Q. 446,400.00
6	Total de costos en el primer año		Q. 1,398,000.00

Fuente: Elaboración propia

Según las consideraciones que se hicieron anteriormente, y derivado del análisis de las entrevistas y encuestas elaboradas, se tiene que un valor equilibrante, para logro de un punto de equilibrio para los CAIPAS, que operan desde iniciativa privada, es que

generalmente el cobro para cubrir los programas que estos centros tienen, y la atención residencial, el valor por persona cómo mínimo es de cuatro mil quinientos Quetzales al mes por persona (Q. 4,500.00/mes). Esto hace ver que la administración del CAIPA, habría de recibir, atendiendo los 20 pacientes, al menos noventa mil Quetzales al mes (Q. 90,000.00/mes).

**10.1.7 Consideraciones para los usuarios del CAIPA.** Como se conoce, y según lo que se ha conocido de los administradores o dueños de los centros que operan actualmente, sus cobros varían sustancialmente y los valores a pagar siempre dependen de condiciones como un estudio socioeconómico de la familia, del tipo de tratamiento que se fuera a brindar al paciente, y de otras más; pero en todos los casos, salvo algún centros que opere bajo modalidad similar a la que se propone, los servicios siempre son cobrados. Al examen de las respuestas e información proporcionada se puede decir que el promedio de pago mensual por persona será alrededor de los cinco mil quinientos Quetzales (Q. 5,500.00). Y se ha indicado que el tema de adicción tiene amplia relación con el estatus de pobreza del paciente, de manera que la gran mayoría de personas afectadas por las enfermedades adictivas no pueden pagar por los servicios del centro en el que se les atiende. Los que actualmente reciben esos servicios se debe a que son personas con buenas posibilidades económicas o que las familias a las que pertenecen hacen grandes sacrificios para poder ayudarlos.

Esto deja ver que seguir bajo las mismas directrices, solamente reproduciría el modelo de un CAIPA de iniciativa privada; por lo tanto, se debe considerar el hecho que los pacientes sean reclutados mediante un protocolo (este estudio no se incluye en este trabajo), que permita a un grupo de pacientes gozar de todos los servicios necesarios sin costo alguno. Lo anterior no descarta el tema de las donaciones y medios por los cuales el centro

pueda captar recursos frescos (no comprometidos) y que los mismos aumenten el presupuesto para el área de prevención.

**10.1.8 *Valuación económico-financiera de las opciones.*** Por otra parte, lo expresado anteriormente haría ver que, con fines de efectuar alguna valoración, que siempre será requerido por inversionistas, agencias de cooperación, organismos de ayuda humanitaria y por autoridades en el momento de hacer gestiones asociados con temas de la legalización de su operación, se necesita presentar alguna evaluación de la inversión. En este caso se tomará como base para la evaluación económica en las dos formas planteadas (CAIPA en arrendamiento y en propiedad), un valor supuesto de ingresos mensuales de cuatro mil quinientos Quetzales (Q. 4,500.00/mes), que como se verá serán, inicialmente, la fuente de supuestos ingresos. Esto implica una fuente de ingresos, supuestos, de noventa mil Quetzales mensuales. Derivado de los costos antes planteados y de los planteamientos de ingresos su valoración, se hará mediante evaluar a un valor presente neto, en un período de cinco años. El período considerado obedece a que las caracterizaciones hechas para el funcionamiento del CAIPA, indican que el mismo debería ser atendido por las entidades estatales que les corresponde. Pero en las condiciones planteadas al principio nos hace ver que con gobiernos como los que hasta ahora han tenido a cargo el problema de adicciones, difícilmente se piense en un centro de esta naturaleza.

También cabe mencionar que los tratados sobre el tema de evaluación de proyectos sociales ven diversas oportunidades, y opciones para hacerlo y aunque son bastante conocidas la evaluación de la relación de Beneficio-Costo, y el de la Tasa interna de Retorno; toda vez aún no se tiene la fase de preinversión lista, la primera estimación se hace solamente sobre el valor de lo que se invierte, los costos asociados con la operación en

un período de cinco años, a una tasa de rendimiento, que el sistema bancario maneja entre el 10.49 % y 10.50%.

Adicionalmente se podría hacer multiplicidad de pruebas a un año plazo y efectuar el trabajo de la tasa interna de retorno para comparar el tiempo en que se pagaría la inversión vía la compra y construcción del CAIPA, sin embargo, esto trasciendo de los propósitos de este trabajo; los valores anteriores se resumen así:

	Opción de la compra de terreno mas la construcción del CAIPA					
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Costo	-Q2,230,700.00	Q103,700.00	Q103,700.00	Q103,700.00	Q103,700.00	Q103,700.00
Beneficio		Q90,000.00	Q90,000.00	Q90,000.00	Q90,000.00	Q90,000.00
B - C		-Q13,700.00	-Q13,700.00	-Q13,700.00	-Q13,700.00	-Q13,700.00
	-Q585,257.83					
	Q2,815,957.83					

Fuente: elaboración propia

Bajo esta opción se ve que se requieren Dos millones ochocientos quince mil novecientos cincuenta y siete Quetzales, con ochenta y tres centavos (Q. 2,815,957.83), de inversión para operar el proyecto durante los primeros seis años.

Y de la misma manera si el proyecto fuese bajo la opción alterna se tendría:

	Opción de la renta del local, acondicionado para el CAIPA					
	Año 0	Año 1	Año 2	Año 3	Año 4	Año 5
Costo	-Q1,152,000.00	Q103,700.00	Q103,700.00	Q103,700.00	Q103,700.00	Q103,700.00
Beneficio		Q90,000.00	Q90,000.00	Q90,000.00	Q90,000.00	Q90,000.00
B - C		-Q13,700.00	-Q13,700.00	-Q13,700.00	-Q13,700.00	-Q13,700.00
	-Q585,257.83					
	Q1,737,257.83					

El cuadro anterior indica que, bajo esta opción de alquilar una edificación con las características para adaptarla a las condiciones expuestas, se requiere de Un millón setecientos treinta y siete mil doscientos cincuenta y siete Quetzales con ochenta y tres



centavos (Q. 1,737,257.83), como inversión inicial para poner a operar el centro durante los primeros seis años.

Es de observar que en ambos casos el valor incluye los costos de operación y que se diseña para la atención de 20 pacientes. Asimismo, debe advertirse que en esta evaluación no se consideraron dos temas importantes como son la inflación anual; en el caso de la compra del terreno y la construcción tampoco se incluye la depreciación y los valores de recuperación al final de la vida útil del proyecto. La inflación indudablemente afectaría más en el caso de la renta del edificio, mientras que la depreciación solo afectará en el caso de la compra de terreno más su edificación; mientras que el valor de recuperación será un aliciente importante en el caso de la compra del terreno, el cual fácilmente puede ser un aliciente para efectuar la inversión.

Existen otros factores que podrían ser determinantes en la toma de decisión sobre el tipo de inversión que deba hacerse, como la eficiencia del centro, la afección de impactos ambientales, aumento de la demanda del servicio que presta el CAIPA, afecciones externas por aspectos legales del país y locales. Una visión un poco más enfocada se tiene en la tabla siguiente de ANÁLISIS DE LAS OPCIONES.

	<b>Análisis de las opciones</b>	
<b>Criterio de comparación</b>	<b>Opción de Toma en alquiler una edificación para adecuarla al CAIPA</b>	<b>Opción de Compra de terreno y construcción del CAIPA</b>
No. de persona y posibilidades de atención de pacientes	Se pueden atender a 20 pacientes, con posibilidad de aplicar todos los pasos para su recuperación	Se pueden atender a 20 pacientes, con posibilidad de aplicar todos los pasos para su recuperación. Hay posibilidad de ampliar el número de pacientes.
Eficacia para cubrir los objetivos que satisfagan los problemas	Hay capacidad de ofrecer los servicios para enfrentar las adicciones y dar satisfacción del cambio conductual a los pacientes, sus familia y la sociedad	Hay capacidad de ofrecer los servicios para enfrentar las adicciones y dar satisfacción del cambio conductual a los pacientes, sus familia y la sociedad
Tiempo en que se puede ejecutar el proyecto	Es de corto plazo, solamente depende de tener la certeza del financiamiento.	Aún habiendo conseguido el aval del financiamiento, el proyecto debe tardar para ponerse en marcha, pues la construcción no puede llevar menos de un año.
Valor económico del proyecto	La inversión inicial es más baja. Los costos de operación mensuales se incrementan. A lo largo del tiempo este llega a ser mas caro. Los efectos futuros del cambio de condiciones financieras le afectan de mayor forma.	La inversión inicial es cara. El proceso de conseguir el financiamiento se hace más difícil. Los costos de operación mensuales son mas baratos. Es difícil lograr más fácilmente la atención.
Sostenibilidad	En la medida que el tiempo pasa puede llegar a sostenible, pero requiere de buenas opciones de lograr ingresos marginales.	Puede lograr más fácilmente la sostenibilidad. Los ingresos adicionales facilitarían la mayor brevedad de la recuperación del capital.
Afección de aspectos de impuestos arbitrios y otros	Cada centavo que incrementa el presupuesto de costos fijos hace más vulnerable el proyecto.	Los aspectos derivados de otros gastos son de menor impacto.
Impacto Ambiental	Los aspectos negativos de los impactos al ambiente, solamente se darían desde el momento de la operación. La mitigación se hace más cara.	El impacto al ambiente se dá desde el inicio de la construcción. Una vez concluida la edificación, pudieron haberse previsto los impactos negativos del la operación del centro.
Afección de los supuesto no cumplidos	Los supuestos fueron referidos fundamentalmente a las unidades de información. Definitivamente son afecciones severas; las diferencias entre los informantes son grandes.	Los supuestos fueron referidos fundamentalmente a las unidades de información. Definitivamente son afecciones severas; las diferencias entre los informantes son grandes.
Eficiencia del CAIPA, al operar en esta categoría en relación con la opción de inversión	Podría ser mas eficiente cuanto menos personas se atiendan. El propósito debe ser bajar los costos de operación.	La eficiencia del diseño dependerá de los administradores y profesionales que conduzcan el centro. Los costos son importantes pero no determinantes, el número de personas es adecuada, y podría evaluarse para más personas.

Aun cuando los valores de las dos opciones son completamente diferentes, la de la inversión en la compra y construcción del CAIPA, parece ser la más económica, y la más recomendable. El problema verdadero de esta opción se encuentra en la gestión para poder

lograr esa cifra. Como elemento especial está el valor de la recuperación, pues al pasar el tiempo se debería esperar que el estado cumpla con sus funciones y el hecho de que se cuente con un lugar especializado, le resuelve muchos problemas. Además, dependiendo del tipo de involucrados en la inversión, pueden efectuar convenios que permitan hacer que la propiedad en la que se instala el centro sea un atractivo una vez terminado el ciclo del proyecto.

**10.1.9 Marco Conceptual.** Como se conoce y se ha indicado, el trastorno de las adicciones, es un asunto de muchos aspectos que deben cubrirse, esto se refiere que hay muchos aspectos de discusión, en nuestro país lastimosamente no se ha visualizado como parte de la salud integral, de tal manera que el fenómeno se tiende a invisibilizar y los organismos del estado que les corresponde encargarse del problema y todo lo que las adicciones causan, han hecho caso omiso y minimizado su presencia, como es el caso de los últimos gobiernos que pensando en que enfrentan un problema de una naturaleza diferente a la salud, hasta se desligó del Ministerio que le corresponde incluirlo dentro de sus contenidos de política, de sus planes y programas, en un ente que resulta ser una oficina dentro de las diferentes secretarías de la vicepresidencia de la república; y centralizada en adicciones sobre consumo de sustancias ilegales.

La ciencia indica que como un trastorno cerebral y de salud mental es predecible, prevenible y tratable. El desarrollo de actos que enfrenten el problema realmente es escaso, a tal grado que se carece de datos oficiales y generales que sean dignos de ser creíbles, y que con esto se permita generar iniciativas que favorezcan la disminución de lo que organismos internacionales han considerado como un asunto de salud altamente preocupante. Esto aunado con las características de una población que sufre deficiencias en

los sistemas de educación que le permitan cubrir y generar factores de protección por una parte y por la otra las características de pobreza, de convivencia en un medio en el que el sistema de vida orientado al consumo de productos y ser por lo que se tiene y no por lo que se es, favorecen la generación de condiciones de ansiedad, estrés poco tiempo dedicado al cultivo de la persona mediante el uso adecuado y oportuno del tiempo libre y muchas otras que favorecen la creación y participación de los factores de riesgo, para generar adicciones.

Factor importante es la debilidad de las familias, por sí mismas se convierte en medios por los cuales se despiertan o favorecen la creación de adicciones, y posteriormente la persona que sufre de adicción se incluye dentro del grupo social al que pertenece y entre sí el círculo se va agrandando, sin la oportunidad de generación de medios protectores y generación de una cultura de salud mental, que le permitan al sujeto ser opuesto a las conductas que no le permiten libertad.

Por el hecho de que se reconozca que la conducta adictiva es una enfermedad progresiva, y pocas veces curable, es ya un adelanto, sin embargo, en nuestro medio se sigue pensando en que la persona con el síndrome de adicción ha llegado a su estado de dependencia, simplemente porque no quiere, es decir no ha aceptado el consejo e indicación sobre el riesgo que representa acceder y permanecer dentro de condiciones de normalidad. Con el agregado de la poca efectividad que tiene la educación de la familia, la sociedad en aspectos que protejan a la potencial persona con conducta adictiva, el problema se hace latente.

Como se indicó, al saber que es una enfermedad, los estudiosos del tema han entrado a generar conocimiento sobre las formas de prevención, abordaje cuando ya se está en la conducta de adicción de efectuar tratamientos, y que esto debe efectuarse en un lugar propio para el efecto. El lugar debe ser un sitio que inspire confianza y motivación del

paciente, para que permanezca en él de manera voluntaria y dedicada, con el ánimo de genuinamente desear un cambio en su vida.

La creación de empresas de actividades comerciales, en Guatemala, usualmente se hace mediante la inspiración, el buen deseo y voluntad del o los creadores, es realmente ocasional que previo a su montaje se efectúen los estudios técnicos que soporten el proyecto, esto normalmente es destinado para las inversiones en infraestructura y los llamados grandes proyectos, esto debido a que suele usarse el financiamiento de las entidades de préstamo para realizarlos; y estas exigen la previa realización del documento del proyecto. Lo anterior de alguna manera garantiza el monto de la inversión, y que el proyecto siga los requerimientos y camino que establece el llamado ciclo del proyecto. Los centros de atención de salud, en particular los dedicados a la atención de adicciones no son la excepción.

La falta de cobertura de las personas que sufren el trastorno de adicción por parte de las entidades del estado, para servir a un amplio número y cada vez más creciente de afectados, y la instalación de centros de atención de personas con conductas adictivas (CAIPAS), sin sustento técnico y científico para su existencia, hace necesario generar un centro destinado con el soporte de los estudios que le permitan brindar los servicios que las personas en adicción requieren.

El estudio antes citado, es la elaboración de un proyecto, en el que se estudie a partir de la necesidad la importancia de crearlo, las características que el mismo debe tener, los servicios que debe prestar, el personal que con el que debe contar, el tipo de financiamiento que se esperaría gestionar para lograrlo, la forma en que se reclutarían y atendería los pacientes. Por lo que dicho proyecto evaluó las opciones que se encontraron para realizarlo, describe la mejor posibilidad bajo el marco de una evaluación económica. El principal

elemento de la valuación de los aspectos económico-financieros parte de que los servicios serán prestados de forma gratuita a los pacientes.

El CAIPA que se plantea pretende que se atienda los procesos de en primer lugar prevención, tratamiento de atención crisis en emergencia, en el caso de consumo de sustancias, el síndrome de abstinencia, el tipo de atención se prevé que haga de manera residencial, es decir internos dentro del centro pero que este no sea de reclusión en el que se vulneren sus derechos, en el entendido que los programas referidos a esta forma establecen la necesidad de que la persona sea separada de sus actividades y medios en los que encuentra el satisfactor de dependencia, pues de otra manera se convertiría en un albergue de personas afectadas por síndrome de conducta adictiva. También contará con el programa de desintoxicación, el programa de recuperación, el de seguimiento y reinserción a la familia y la sociedad.

La propuesta, se visualiza en un lugar cercano a donde se ha detectado mayor incidencia de las adicciones, esto es cercano a las cabeceras departamentales, pues en estas es donde se desarrolla el tipo de vida que genera condiciones de pérdida de salud mental y con facilidad los factores de riesgo. Por otra parte, es deseable que por la estigmatización social de las personas con el trastorno de adicción son vistas con rechazo, y por lo tanto preferentemente corresponde estar en un lugar apartado y con condiciones de agradabilidad, cercano a sitios que propicien pensamientos positivos y deseo de una buena existencia en libertad.

Los profesionales a cargo se encargarán de elaborar los protocolos de cada uno de los programas, la idea es que se cuente con personal especializado, de un médico, un psiquiatra, tres psicólogos, tres terapeutas especializados en adicciones, que con su experiencia generen las ideas y los consensos con los que se actuará en cada caso.

Con una estructura de costos relacionada con la información de los centros que ya operan en el medio por iniciativa privada, se estableció un tamaño óptimo, y con características que minimizaran los costos de operación y que hicieran factible dicha propuesta, sin que se trasgrediera la idea de un financiamiento no privado, puesto que la intención es la atención a las personas afectadas por el trastorno de adicción, en favor de una sociedad vulnerable ante el tipo y estilo de vida, derivada de una cultura consumista, que propicia condiciones que ponen a sus integrantes propensos a ser afectados por el fenómeno adictivo. Lo cual por otra parte en su parte de gestión debería plantearse que la idea final sería que luego de los primeros seis años, tiempo suficiente para su consolidación, el mismo fuera absorbido por un sistema nacional de salud, que lo fortaleciera e hiciera crecer. Pues debe partirse que nuestro país ha tenido orientaciones de los organismos que velan por el bienestar de la humanidad, como fue el caso de los acuerdos de paz, los objetivos del milenio y más recientemente la agenda dos mil treinta en su parte del sector salud.

**10.1.10. Matriz del proyecto. (Marco Lógico).** Todo el funcionamiento del CAIPA será referido a la información recabada en los tres centros de atención de personas con conductas adictivas, pues como se indicó anteriormente, la conciencia sobre brindar información para fines de elaboración de un estudio no permeó en los administradores y/o dueños de estos centros, al grado que algún momento indicaban que si darían la información y una vez concertada la cita, se negaron a dar los datos y la información que se solicitaba. También, se pudo observar que la falta de conciencia se da desde los más altos niveles, pues se solicitó una entrevista, al director de DRACES, mediante una nota de la Coordinación de la Maestría, sin que siquiera se tomara la molestia de responder negativamente.

Sin embargo, con la información conseguida se ha podido establecer el tipo de necesidades, de condiciones en que operan algunos centros parecidos al que se plantea, así como considerar otros insumos para que el modelo de CAIPA propuesta se pueda llevar a cabo.

#### MATRIZ DEL MARCO LÓGICO.

Resumen narrativo de los objetivos	Indicadores verificables objetivamente	Medios de verificación	Supuestos /hipótesis /factores externos
Objetivo General: Elaborar los estudios necesarios para la creación de un CAIPA, técnica y científicamente realizado en Guatemala	Instrumento de planificación, gestión y control con el que se pueda enfrentar problema de las adicciones; con un CAIPA	Seguimiento que dará el Programa de Maestría en prevención y tratamiento integral de conductas adic., con fines de evaluación.	En Guatemala, la sociedad, que se ve afectada, especialmente jóvenes siguen expuestos a las adicciones. No hay suficiente atención Estatal.
* Plantear y evaluar formas factibles de crear el centro desde la perspectiva del financiamiento.  * Identificar el modelo de centro de atención sugerible,	* Elaboración de estudios de prefactibilidad de un proyecto para la creación del CAIPA.  * Elaboración de estudios destinados a búsqueda de		* La búsqueda de opciones determina que tipo de CAIPA se debe crear, y se decide por una inversión para un proyecto social (en este caso, inversión mixta). El CAIPA, es de tipo de atención Residencial



bajo diferentes opciones de inversión.  * Definir el tipo de servicios que se prestaría en el CAIPA.	un modelo, ajustable a las recomendaciones teóricas.  * Establecer las principales características operativas que identifiquen al nuevo CAIPA.	Documento de informe final del perfil del proyecto.	Tipo Casa Hogar; según legislación nacional.
*Recolección de información.  * Análisis de las opiniones de fundamento.  * Elaboración de estudios para perfil de proyecto	° Logro de cuando menos un CAIPA, parecido a lo deseado ° Elaboración de análisis de opiniones y de información.  ° Elaboración de documento como perfil de proyecto.	Anexos y documentos de soporte en la investigación.	Poca variación entre los datos dentro de cada categoría de CAIPA
<b>ACTIVIDADES</b>	<b>Indicadores verificables objetivamente</b>	<b>Medios de verificación</b>	<b>Supuestos /hipótesis /factores externos</b>
1. Establecer finalidades	Identificaciones de base para iniciar la investigación. Fundamentación teor.	Documento de soporte en 2a. Fase de la investigación	El fin de elaborar el estudio no varía.
2. Identificación y formulación del problema	Orientación del tipo de aspectos que generan la problemática. Capítulo 1. Planteamiento del problema.	Informe de soporte de la 2a. Fase de la investiga.	Condiciones del país y de la sociedad no cambian.
3. Logro de la caracterización que de conducción al proyecto.	Sección de Objetivos en documento de 2a. Fase de la investigación	Documento de segunda fase de la investigación.	Estos son de las mejores esperanzas para el enfrentamiento del problema.
4. Requisición hacia la búsqueda de un tipo de estudios que satisfaga objetivos.	1a. Toma de decisión. Arbol de decisiones,	Capítulo 3, Documento de 2a. Fase.	El futuro próximo, de las adicciones, esta determinado por MSPAS.
5. Identificar y promover la información procurando la misma satisfaga y complemente lo que se sabe.	Análisis de resultado de primera fase.	Capítulo 5. Documento de 2a. Fase de la invest.	Los CAIPAS, funcionan de la misma forma en su propia categoría.
6. Ser requiere establecer el cómo debe hacerse la inversión, priva-	Resultado para iniciar el estudio, con entrevistas.	Documentos de las encuestas.	Los entrevistado darán respuestas sinceras y confiables.

da, publica, o mixta.			
6. Organización de la información obtenida de la entrevista. Se clasificará, entre diversos tipos de opinión, sobre lo procedente para fundar un CAIPA	Resultados para elaborar las matrices de análisis.	Matriz de análisis	Las respuestas reflejan la realidad.
7. Elaboración de análisis de los resultados. Es necesario establecer el examen de lo obtenido de las entrevistas	Obtención de datos para iniciar toma de decisión	Documento de 2a. Fase de la investig. Cap.5	No hay supuestos.
8. Ejecución de análisis para decisión. Con la información clasificada se establece el tipo de servicio que se debe prestar.	Si se decide un proyecto de Servicio Social, determinar la forma de inversión.	Documento de 2a. Fase de la investig. Cap.5	Los datos recabados son suficientes para abordar el estudio de mercado. Y establecimiento análisis financieros.
9. Elaboración de resúmenes para conseguir datos. Se iniciará la elaboración del perfil de la oferta y de la demanda.	Se obtienen los datos para los estudios preliminares en el perfil de proyecto	Elaboración del estudio de perfil de proyecto	Las decisiones sobre el tipo de proyecto se sustentarán con que haya financiamiento.
10. Se obtendrán los datos sobre ingresos y egresos. Se complementa la información para la elaboración del estudio de mercado	Documento de soporte para el perfil de proyecto. Estudio de mercado.	Proceso iterativo de análisis, puede mejorar	Los datos conseguidos son representativamente válidos.
11. Determinación del área de estudio. Se busca una ubicación que reúna las condiciones	Estudio de ubicación y localización	Debe hacerse constar en la fase de factibilidad	Los procesos no se tardarían más de un año.
12. Determinación del área de influencia del proyecto. Debe	Búsqueda de uno elemento crucial en el proyecto	Documento de soporte para el análisis de perfil del proyecto	Los datos son verídicos y son congruentes con la realidad.

establecerse alguna delimitación en espacio.			
13. Determinación de la oferta y la demanda del servicio. El dato es importante, será determinar el número de pacientes que permita elaborar punto de equilibrio	Búsqueda de un elemento crucial en el proyecto	Documento de soporte para el análisis de perfil del proyecto	Los datos son verídicos y son congruentes con la realidad.
14. Establecer una línea base. Corresponde elaborar un punto inicial para el análisis financiero.	Búsqueda de uno elemento crucial en el proyecto	Documento de soporte para el análisis de perfil del proyecto	Los datos con que se cuenta son verídicos y son congruentes con la realidad.
15. Recopilar información adicional, fuentes alternativas. La información debe incluirse dentro de los estudios económicos y financieros	Búsqueda de datos para las evaluaciones económico financieras	Documento de soporte del análisis en prefactibilidad	Datos son confiables
16. Determinación de necesidades. Debe buscarse los diversos aspectos que significarán costos	Búsqueda de datos e información para evaluación correspondiente.	Documento de soporte del análisis en prefactibilidad	Datos son confiables
17. Determinar el monto de la inversión. Elaborar el análisis financiero que permita determinar el valor del proyecto	Elaboración de los cálculos económicos para la valoración del proyecto de CAIPA.	Documento de soporte del análisis de la inversión.	Datos son confiables
18. Toma de decisión. Según las opciones identificadas, así deben evaluarse las mismas para lograr un punto de apoyo.	Se avanza o se detiene el flujo de la formulación del proyecto.	Documento de base para la decisión. Perfil de proyecto, evaluado financieramente.	Datos son confiables.

19. Se continua con el proyecto. La fase de preinversión concluida debe de afinarse y tener documento de base para la gestión ante inversores.	Se decide continuar con la búsqueda de mayor información en fuentes alternas	Documento correspondiente de factibilidad.	La obtención de datos de fuentes existentes son encontrables y disponibles.
20. Se compatibilizarán los datos de los estudios técnicos, ambientales y legales. Los estudios de impacto ambiental, los estudios legales y económico financieros serán determinantes, para echar a andar el proyecto.	Estudios para la elaboración de los análisis financieros. Son imprescindibles para el avance de la evaluación financiera de las opciones.	Documento de soporte de la factibilidad del proyecto.	Datos están disponibles y son confiables.
21. Se evalúan los datos con las técnicas necesarias. Elaboración de un documento con el que se facilita la gestión es determinante.	Estudios para la elaboración de los análisis financieros	Documento de soporte de la factibilidad del proyecto.	Datos están disponibles y son confiables.
22. Determinar las opciones que se presentan para invertir	Técnica de evaluación financiera, a cada opción encontrada.	Informe del proyecto en su parte de evaluación financiera.	Los datos de las evaluaciones anteriores no se ven afectados por la inflación y otras variaciones económicas
23. Tomar decisión sobre el mejor rendimiento de la inversión.	Técnica de evaluación financiera, de acuerdo con las posibilidades que deja la información hacer.	Informe del proyecto en su parte de evaluación financiera.	Los datos de la canasta básica son estables igual que los índices de inflación.
24. Valoración de las opciones de manera comparativa	Técnicas de evaluación similares a cada opción, reflejaran elementos de comparación.	Informe de la evaluación financiera.	La información es consistente con los datos de la realidad.
25. Tomar decisión fundamentada en los datos de las evaluaciones.	Las operaciones denotarán valores diferentes e indicarán lo mejor para invertir para el CAIPA	Informe final del documento del proyecto, sirve igualmente para gestionar.	No hay variación de las condiciones iniciales del problema ni de las condiciones económicas.
26. Obtención de mapas del lugar para efectuar	Mapas de IGN oficiales de: macro y micro localización del sitio	Obtención de planos geolocalizados, para la	Los sitios elegidos no tienen restricciones de

localización y ubicación.	elegido. Que reconozca la muni-cipalidad correspondiente.	construcción del CAIPA.	clima, urbanización, de corto y mediano plazo.
27. Elaboración de protocolos y flujogramas de atención dentro del CAIPA	Obtención de requerimientos a incluirse en los estudios de EEIA, y de obtención de licencia Municipal, y del MSPAS	Revisión de los protocolos de aceptación, ingreso y tratamientos de los pacientes.	Las condiciones expuestas en el estudio son óptimas para el trabajo de construcción sin obstáculos.
28. Elaboración de planos preliminares del proyecto.	Planos, sobre los que se elaboran los ejercicios de valoración de la construcción.	Planos acotados, preliminares para establecer la valoración de las opciones.	El terreno cumple con las características de precio, ubicación adecuada, y condiciones suficientes.
29. Elaboración de planos de distribución de áreas, flujos, cálculo estructural, etc	Planos para la gestión de licencias de construcción. Obtención de distribución de áreas, para cada parte del proceso de atención integral.	Aprobación de la gestión de licencias, en los diversos organismos estatales.	La condiciones del lugar son apropiadas para lograr el cometido de crear el nuevo CAIP.
30. Efectuar trámite de licencias de Estudio Evaluación Ambiental, de acometidas eléctrica y drenajes.	Licencia del Ministerio de Ambiente y Recursos Naturales, para los trámites subsiguientes.	Atención a las Recomendaciones del MARN.	El proyecto se realizará, con las decisiones anteriores aprobadas, por parte de los inversores.
31. Trámite de Licencia del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, de Guatemala.	Obtención de Licencia otorgada por DRACES, para la operación del centro.	Seguimiento de las recomendaciones dadas por los organismos del Ministerio de Salud Pública y Asist. Soc.	Los requerimientos para operación, no varían respecto de lo establecido en la documentación actual.
32. Elaboración de planos finales, para la construcción del CAIPA	Obtención de juego de planos, localización, ubicación, de cimentación, distribución de agua drenajes, luz, fuerza, distribución de áreas, acabados, etc.	Juego de planos, para poder dar seguimiento a las actividades de construcción.	Los valores y condiciones tomadas en los cálculos anteriores no sobrepasan lo proyectado.
33. Gestiones sobre la planificación de la construcción de la obra física.	Planificación, y programación de actividades con contratistas y proveedores.	Revisión de documentos de planificación y programación de actividades.	Las condiciones climáticas y de relaciones con entidades son propicias.
34. Movimiento de tierras y excavación para la construcción de la cimentación.	Visto bueno del Reporte de supervisión de la obra, y mediciones de volúmenes de trabajo, y cimentación estructural.	Superficies y áreas de construcción listas para el levantado de paredes. Y aprobación de programación de siguiente fase.	Las condiciones físicas, meterológicas son propicias y no hay interferencias para continuar el trabajo.
35. Levantado de paredes y acondicionamiento	Disposición de buen fraguado de cimentación y	Revisión de la programación de trabajo y revisión de bitácoras	Las condiciones físicas, meterológicas son propicias y no hay

de soleras para el trabajo de segundo nivel.	condiciones para continuar el proceso de construcción	para constar el avance según la planeación.	interferencias para continuar el trabajo.
36. Preparación de andamiajes y preparación de condiciones de fundición de loza; preparación de instalaciones.	Revisión de reportes de supervisión de la obra. Visto bueno para efectuar el trabajo de fundición gradas y preparación de instalaciones de agua, drenajes, luz y fuerza.	Reporte de supervisión y revisión de vitacoras de trabajo, de revisión de volúmenes de trabajo. Revisión de estructuras metálicas y concreto.	Las condiciones físicas, meteorológicas son propicias y no hay interferencias para continuar el trabajo.
37. Preparación para Instalación de estructuras metálicas del techo en segundo nivel.	Reporte de supervisión. Revisión de vitácoras de trabajo y preparación de planes de trabajo en segundo nivel. Levantado y preparación de condiciones para el techo.	Reporte de supervisión y Revisión de documentos de planificación y programación de actividades. Revisión contra planos arquitectónicos.	No hay variación sobre los planes y volúmenes de trabajo establecidos. Condiciones son propicias para continuar.
38. Elaboración de instalaciones de drenajes e instalaciones hidráulicas.	Revisión de reportes de supervisión, Medición de volúmenes de trabajo	Reporte de supervisión y revisión de vitacoras de trabajo, de revisión de volúmenes de trabajo. Revisión de estructuras metálicas y concreto.	No hay variación sobre los planes y volúmenes de trabajo establecidos. Condiciones son propicias para continuar.
39. Elaboración de instalaciones eléctricas. Instalación de artefactos.	Reporte de supervisión. Revisión de vitácoras de trabajo y preparación de planes de trabajo en los dos niveles.	Reporte de supervisión y Revisión de documentos de planificación y programación de actividades. Revisión contra planos arquitectónicos.	No hay variación sobre los planes y volúmenes de trabajo establecidos. Condiciones son propicias para continuar.
40. Efectuar trabajos de instalación de pisos, artefactos y otros servicios.	Reporte de supervisión. Revisión de vitácoras de trabajo y preparación de planes de trabajo en los dos niveles.	Reporte de supervisión y revisión de vitacoras de trabajo, de revisión de volúmenes de trabajo. Revisión de estructuras metálicas y concreto.	No hay variación sobre los planes y volúmenes de trabajo establecidos en planificación inicial. No hay interrupciones.
41. Efectuar trabajos de ornamentación y acabados	Reporte de supervisión. Revisión de vitácoras de trabajo y preparación de planes de trabajo en los dos niveles.	Reporte de supervisión y revisión de vitacoras de trabajo, de revisión de volúmenes de trabajo. Revisión de estructuras metálicas y concreto.	No hay variación sobre los planes y volúmenes de trabajo establecidos. Condiciones son propicias para continuar.
42. Trabajos de ornato externo y pruebas finales.	Trabajo finalizado, listo para ocupación. Revisión y supervisión contra planos iniciales y modificaciones.	Reporte de supervisión y revisión de vitacoras de trabajo, de revisión de volúmenes de trabajo.	Hay conformidad sobre el trabajo de parte de supervisores y contratistas.



#### ***10.1.11 Presupuesto.***

##### ***Recursos financieros, humanos y materiales para implementar el proyecto.***

Los valores de las inversiones estarían sujetas al avance y detalles de resultado, los cuales propiamente serán la propuesta que se derivará de esta investigación, la misma como se habrá apreciado, corresponde a haber tomado la decisión de comprar un terreno, y sobre el mismo construir el CAIPA. Como se vio este tipo de opción pareció más importante, pues pasado el tiempo de operación subvencionado por este cálculo, permitiría a los inversores, una vez pasado el tiempo de gracia (6 años), dedicar el terreno a otras opciones, incluyendo donarlo a los organismos estatales dedicados a este importante tema, o si fuera necesario cambiar la orientación del proyecto. El costo como se indicó sería de Dos millones ochocientos quince mil novecientos cincuenta y siete Quetzales, con ochenta y tres centavos (Q. 2,815,957.83).

Pero también es importante hacer notar que, debe tomarse en cuenta que el desarrollo completo deberá tomar en cuenta los estudios técnicos que requerirán de mapas, planos, información sobre infraestructura ya construida, con valor de Q. 2500.00, asimismo la posible consulta con algún especialista en aspectos legales que permita compatibilizar los estudios con las disposiciones legales del país, Q. 2000.00. De la misma manera se requiere considerar todos los valores de recursos materiales que se necesitarán para implementar este trabajo Q.800.00. Los aspectos de avance requerirán varias revisiones por otro tipo de profesionales, que conviene tomar en consideración, no solo por el valor monetario, sino por los costos de tiempo que estos necesitarán, Q. 1000.00. En su posibilidad más alta de precio esto de superior de los dos millones de Quetzales. Es decir, se requeriría en estudios y preparación previa del proyecto Q. 6000.00.



Con lo anterior se tendría el monto total requerido sería de Dos millones ochocientos veitiocho mil doscientos cincuenta y siete Quetzales con ochenta y tres centavos (Q. 2,828,257.83).

### **Evaluación:**

**Objetivo:** Considerar si los estudios elaborados son suficientes elementos para la creación de un (CAIPA), técnica y científicamente realizado en Guatemala.

<b>Preguntas de desempeño</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Métodos de recolección de datos</b>	<b>Periodicidad</b>	<b>Responsable</b>
¿La revisión de documentación teórica fue la suficiente y necesaria para sostener la decisión de elaborar el proyecto?	Disposición de materiales, como manuales y documentos de apoyo para su elaboración, que permita con toda facilidad realizarlo	Consulta de diferentes fuentes, personales, institucionales y de uso público.	Inicialmente, durante período de cuatro meses, luego conforme se hace necesario.	El autor, como investigador principal del proyecto y del informe del mismo.
¿Sobre qué población deben efectuarse las referencias, dado la diversidad de clases de centros?	Aun cuando no existen estadísticas frescas en DRA-CES, se habrán de utilizar las de últimos estudios.	Según el tipo de investigación, debe tomarse al menos un centro de cada tipo existente	Es inicialmente, y luego podría ampliarse la cantidad de datos, según se puedan lograr.	El investigador principal
¿Es determinante la generación de opciones alternativas para la creación del CAIPA?	Conocimiento de cuál es el tipo de CAIPA que debe elegirse para su estudio y comparación.	Muestreo intencional, dado la falta de colaboración de los involucrados.	Se debe efectuar al principio de la investigación.	El investigador principal
¿Cuáles servicios debe prestar el centro que se propone?	Valoración de las oportunidades en función de las necesidades	De las recomendaciones de los diferentes teóricos con mayor incidencia en adicciones, se toman las más significativas.	En la parte inicial e intermedia deben hacerse las consideraciones, y comparar conforme la elaboración del proyecto avanza.	El investigador principal.
¿Cómo determinar la extensión del CAIPA?	La experiencia narrada por administradores entrevistados, y las necesidades.	Tabla de contenidos del vaciado de la información de las entrevistas.	Parte intermedia de la elaboración del proyecto.	El proyectista si lo hay con ayuda del investigador principal.
¿Qué bases económicas y financieras se deben considerar para la creación del CAIPA?.	Los datos deben surgir de las entrevistas con administradores de CAIPAS, con experiencia.	Encuestas y entrevistas efectuadas en CAIPAS en funcionamiento.	Se hará en la parte intermedia de la investigación, y se puede revisar antes del análisis financiero.	El proyectista si lo hay, con ayuda del investigador principal.

¿Cuál ha de ser la base para establecer el monto de lo que costará el proyecto?	Elaboración de la parte de análisis económico-financiero.	Documento en su parte análisis económico-financiero	Parte intermedia y parte final del proyecto. (en su fase de factibilidad).	El proyectista, si lo hubiera, y la ayuda del investigador principal.
¿Cuál son las oportunidades de inversión?	Determinación de las opciones de inversión.	Determinaciones de oportunidades de crear el CAIPA	Parte intermedia de la investigación.	El proyectista, si lo hubiera y participación del investigador principal.
¿Cuál es el tipo de profesionales que se requieren en la propuesta?	Análisis de los teóricos sobre las oportunidades y necesidades en un CAIPA.	Valoración en término de las respuesta de los entrevistados.	Parte final de la valoración del proyecto.	El proyectista, si lo hay, colaboración del investigador principal.
¿Cuántos pacientes se deben considerar en el nuevo CAIPA?	Análisis de las recomendaciones teóricas, así como la experiencia de los entrevistados.	Valoración de las deducciones de las respuestas de los entrevistados, apoyados por la teoría	Parte final, principio de la evaluación financiera del proyecto.	El proyectista, si lo hay, colaboración del investigador principal.
¿Cuál es el mejor tipo de inversión para crear el CAIPA?	Comparación de los resultados del análisis económico sobre el proyecto.	Valores de los índices de la relación beneficio-costos de las opciones.	Parte final de la evaluación financiera del proyecto	El proyectista, si lo hay, colaboración del investigador principal.
¿Cómo identificar a los posibles inversores del proyecto?	Acercamiento a gestores y entidades de servicio público.	Visitas a entidades de planificación y de cooperación internacional.	Parte final de la fase de evaluación económico-financiera del proyecto.	El investigador principal del proyecto.
¿Cuáles ha de ser las principales razones para decidir efectuar una inversión con compra de terreno?	Análisis de los teóricos, y respuestas de organismos de inversión, sobre las oportunidades y necesidades en un CAIPA.	Elaboración de cuadros de comparación para ver oportunidades de unos y otros. Analizar opciones alternativas.	Parte final del proyecto. Puede repetirse las veces que se necesario, hasta conseguir el propósito (inversión)	El investigador principal del proyecto.

## Capítulo 7.

### 7.1 Referencias bibliográficas.

#### Bibliografía

- Andía Valencia, W. (10 de 01-07 de 2010). Proyectos de Inversión, Un enfoque diferente de análisis. *Industrial Data*, 13(1), 28-31. Recuperado el 09 de 05 de 2018
- Becoña Iglesias M., C. T. (2010). *Manual de Adicciones para Psicólogos Especialistas en Psicología Clínica en Formación*. Barcelona, España : Socidroalcohol. Recuperado el 10 de 2018
- CATIE. (2017). *Cuadernos de Trabajo para la identificación, formulación y evaluación de proyectos*. (USAID, Ed.) Huancayo, Perú : USAID. Recuperado el 03 de 05 de 2018, de <https://www.catie.ac.cr/climate-smart-territories-peru-project/wp-content/uploads/Cuaderno-de-Trabajo2.pdf>
- Cohen E., M. R. (2010). *Formulación, Evaluación y Monitoreo de Proyectos Sociales*. Chile, Santiago: S/revisión editorial. Recuperado el 09 de 05 de 2018
- Conyedo, F. (03 de Agosto de 2005). CENTRO DE TRATAMIENTO Y REHABILITACION PARA DROGADICTOS. *Tesis -maestría-*, 156. Guatemala, Guatemala, Centro América: URL.
- Cordova Padilla, M. (2011). *Formulación y Evaluación de Proyectos* (Segunda ed.). (M. Cordova, Ed.) Bogotá , Bogotá, DC , Colombia : ECOE, Ediciones . Recuperado el 6 de abril de 2018, de <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=1drDDQAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=Formulaci%C3%B3n+y+evaluaci%C3%B3n+de+proyectos+-+revista->

&ots=7jG\_vyKPFf&sig=YKhiDp90BvyliJbDjC593lAVRnc#v=onepage&q=Formu  
laci%C3%B3n%20y%20evaluaci%C3%B3n%20de%20proyectos%20-revist

Economist, T. (17 de octubre de 2018).

<https://www.imf.org/~media/Files/Publications/WEO/2018/October/Spanish/c1.ashx>.

Espina, A. (21 de Enero de 2015). *Management Business Administration, NOTICIAS*

*EMPRESARIALES*. Obtenido de <http://www.mba.com.gt/?p=6026>

García C. , M. E., & Hernández A. , H. L. (2015). *EVALUACION DEL CUMPLIMIENTO*

*DE NORMAS MINIMAS A CENTROS DE ATENCION INTEGRAL A PERSONAS*

*CON ADICCIONES*. Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social.

García M. H, H. H. (2015). *Perfil demográfico y epidemiológico de usuarios de centros de*

*tratamiento integral a personas con adicciones*. Ministerio de Salud Publica y

Asistencia Social (MSPAS), Departamento de Registro, Acreditacion y Control de

Establecimientos de Salud . Guatemala: Ministerio de Salud Pública y Asistencia

Social, DRACES. Recuperado el 18 de septiembre de 2018

Guatemala, B. d. (17 de Abril de 2018). <http://www.minfin.gob.gt>. Obtenido de

[http://www.minfin.gob.gt/images/archivos/prensa/comunicados/compre26\\_180418.p  
df](http://www.minfin.gob.gt/images/archivos/prensa/comunicados/compre26_180418.pdf)

Guatemala, B. d. (31 de Mayo de 2019).

[www.banguat.gob.gt/Publica/conferencias/cbanguat706.pdf](http://www.banguat.gob.gt/Publica/conferencias/cbanguat706.pdf). Obtenido de

[www.banguat.gob.gt/Publica/conferencias/cbanguat706.pdf](http://www.banguat.gob.gt/Publica/conferencias/cbanguat706.pdf)

Guerrero-Chanduví, D. (2017). *Formulación y Evaluación de Proyectos*. Universidad de

Piura, San Miguel de Piura. Piura: Repositorio Institucional PIRHUA - Universidad

de Piura. doi:658.404

Hernández Sampieri, R. F. (2014). *Metodología de la Investigación*. Mexico, México:

McGRAW-HILL / INTERAMERICANA EDITORES, S.A. DE C.V. Recuperado el 25 de 10 de 2028

ILPES. (1974). *Guía para la Presentación de Proyectos* (1974 ed.). (E. S. Siglo XXI, Ed.)

Mexico, Cerro del Agua, Necaxa : Siglo XXI. Recuperado el 2 de 05 de 2018

Mille G., J. M. (2002). *Manual Básico de Elaboración y Evaluación de Proyectos*.

Barcelona, Barcelona , España: Utiles Prácticos 13. Recuperado el 03 de 05 de 2018

Ministerio de Economía y Finanzas, D. G. (Diciembre de 2014). *MINISTERIO DE*

*ECONOMÍA Y FINANZAS (PE)*. (R. DíaZ, Ed.) Recuperado el 08 de mayo de 2018, de

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/novedades/2015/guia\\_general.p](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/novedades/2015/guia_general.pdf)  
df:

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/novedades/2015/guia\\_general.p](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/novedades/2015/guia_general.pdf)  
df

Naciones Unidas, D. d. (18 de 04 de 2019). *Countrymeters.info/es/Guatemala*. Obtenido de

<https://countrymeters.info/es/Guatemala>

Nassir, S. C. (2011). *Proyectos de Inversión, Formulación y Evaluación*. (I. F. M., Ed.)

Chile, Santiago , Chile: Pearson Educación. Recuperado el 9 de 05 de 2018

OMS. (03 de Julio de 2009). [https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-](https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health)  
*rights-and-health*. Recuperado el 11 de 09 de 2018, de

<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/human-rights-and-health>

Organización Panamericana de la Salud. (2006). *Herramientas de Comunicación para el*  
*desarrollo de entornos saludables*. Washington, D. C., E.U.A: OPS/PALTEX.

- Ortiz, J. D. (5 de marzo de 2014). Primera Aproximación al Problema de las Adicciones .  
*Presentación de atención en adicciones* . Guatemala, Guatemala, Guatemala,  
 Centro América: Instituto Guatemalteco de Seguridad Social .
- Palacio Salazar, I. (2010). *Guía práctica para la identificación, formulación y evaluación de proyectos* (Primera ed.). Bogotá, Colombia: Editorial Universidad del Rosario.
- Psicológicas, E. d., & Postgrado, D. d. (2017). PROGRAMAS DE MAESTRÍA EN ARTE:  
 Guía para elaborar el trabajo de graduación. *GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DEL TRABAJO DE GRADUACIÓN Y LINEAS DE INVESTIGACIÓN DE TESIS*.  
 Guatemala, Guatemala, Guatemala .
- Rodríguez Aranday, F. (2018). *FORMULACION Y EVALUACION DE PROYECTOS DE INVERSION. UNA PROPUESTA METODOLOGICA*. Mexico : IMCP  
 (INSTITUTO MEXICANO DE CONTADORES PUBLICOS) .
- Roman, M. C. (1999). *Guia práctica para el diseño de proyectos sociales*. Chile, Santiago: CIDE.
- SEFIN. (2006). *Guía Metodológica General Para la Formulación y Evaluación de Progrmas y Proyectos de Inversión Pública*. Tegucigalpa: SEFIN.
- SEGEPLAN. (11 de 07 de 2013).  
[http://snip.segeplan.gob.gt/sche\\$sinip/documentos/Manual\\_de\\_Formulacion.pdf](http://snip.segeplan.gob.gt/sche$sinip/documentos/Manual_de_Formulacion.pdf).  
 (SEGEPLAN, Ed.) Recuperado el 02 de 05 de 2018, de SNIP-SEGEPLAN:  
[http://snip.segeplan.gob.gt/sche\\$sinip/documentos/Manual\\_de\\_Formulacion.pdf](http://snip.segeplan.gob.gt/sche$sinip/documentos/Manual_de_Formulacion.pdf)
- SNIP -Perú-. (04 de 10 de 2014).  
[https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/novedades/2015/Guia-general-para-identificacion.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/novedades/2015/Guia-general-para-identificacion.pdf). (D. G. Pública, Ed.) Recuperado el 02 de 05 de 2018, de

[https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv\\_publica/docs/novedades/2015/Guia-general-para-identificacion.pdf](https://www.mef.gob.pe/contenidos/inv_publica/docs/novedades/2015/Guia-general-para-identificacion.pdf)

Toro Diaz, J. (01 de 05 de 2008). formulación y Evaluación de Proyectos. (G. Eumed.net, Ed.) *Contribuciones a la Economía* , 78(88), 30. doi:ISSN 1931-0285 CD ISSN 1941-9589 ONLINE, 804

UNDAF-Marco del Programa de Naciones Unidas- 2010-14. (08 de 2014). *Naciones Unidas para el desarrollo*. Obtenido de [http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Guatemala/Guatemala\\_UNDAF\\_2010-2014.pdf](http://planipolis.iiep.unesco.org/upload/Guatemala/Guatemala_UNDAF_2010-2014.pdf)

Vivallo P., A. (2002). *Formulación y Evaluación de Proyectos* . Chile: Universidad Católica de Temuco.

## 7.2 Anexos.

### No. 1

ENCUESTA PARA LOS ADMINISTRADORES DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN (CAIPAS).

**NOTA:** *La información que suministre a este cuestionario, es totalmente confidencial y se utilizará exclusivamente con fines académicos. Por lo anterior agradeceremos su sinceridad en las respuestas que brinde y solo se publicaría aquella información que sea de carácter general y que no afecte intereses del centro.*

**Información del Sector:** Información existente sobre el sector. Especificaciones de cada uno de los centros existentes y centros que han salido de operación (Competencia).

a) Caracterizaciones de centros y determinación del tipo de cliente objetivo y el tipo de proyecto que se efectuará.

1). ¿Cómo define este centro de atención (Atención Hospitalaria Tipo I; 2. Atención Hospitalaria Tipo II ; 3. Casa Hogar ; 4. Programa Ambulatorio; 5. Comunidad Terapéutica; 6. Clínica Especializada; 7. Centro de día). ☐ y por qué?:

1. Especifique:

---



---

Generalidades del centro:

2). Qué elementos considera usted que distinguen a este centro de cualquiera otro que esté en operación, en nuestro país.

---



---



---

3). ¿Cuál es la razón por la que este centro está ubicado y localizado en este lugar?

---



---

Datos del representante legal (y administrador).

4). ¿Qué edad, que escolaridad, que especialización tiene la persona que administra este centro?.

---



---

Datos sobre tipos de servicios que presta el centro.



5). Qué tipo de servicios presta el centro que usted dirige, a sus pacientes (Recepción é ingreso, Atención, desintoxicación, terapia –individual y/o grupal, recuperación, rehabilitación, etc).

---

---

Datos sobre historial del centro.

6). ¿Este centro siempre ha contado con los mismos tipos de servicio?, ¿sus dimensiones siempre han sido las mismas?, el Personal ha aumentado, ha disminuido o se ha mantenido?; porque lo considera así:

---

---

7). ¿Qué cantidad de personas están contratadas en el centro?, de todos ellos ¿cuántos son profesionales y de qué especialidad?, ¿cuántos son técnicos especializados?, ¿cuántas personas cumplen funciones adicionales dentro del centro de atención?

---

---

---

Datos sobre aspectos financieros:

8). A cuanto se elevan los Costos fijos de mantener el centro en funcionamiento, cuánto es el valore de los costos variables, a ¿cuánto ascienden los costos de administración?-

---

---

---

---

9). ¿Cuáles los tipos de Ingresos que percibe el centro?. Cuánto se percibe por pago directo de los pacientes?, ¿qué otro tipo de ingresos puede indicarse que se obtienen en el centro?.

---

---

---

---

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

COORDINACIÓN DE POSTGRADO, Ciclo 2018

Maestría en prevención y atención integral de conductas adictivas

Curso de Seminario II.

Guía de entrevista a funcionario o fundador de cada centro de atención y tratamiento de personas con conductas adictivas. (Se debe solicitar a quien atiende poder grabar la entrevista).

#### Introducción:

La siguiente entrevista tiene como principal propósito, conocer la información sobre los CAIPAS, que están operando actualmente, De la misma manera se pretende, obtener datos diversos sobre este tipo de centros de atención, que están operando en nuestro país.

- Preguntas generales (fáciles):
  - 1) ¿De cuándo data este centro?, ¿Siempre ha estado ubicado en este lugar?; según las respuestas podrá derivarse algunos ¿porqués?, ¿Cuándo?, ¿Qué circunstancias adicionales han motivado que el centro permanezca?
  - 2) ¿Qué motivaciones tuvo (o tuvieron), para fundar este centro como este y no diferente?; según las respuestas, podrían derivarse otras preguntas como ¿Por qué les pareció importante efectuar las gestiones y el trabajo de fundar el centro así?
  - 3) ¿Hubo algunos otros incentivos que indujeran a tomar la decisión por la cual se fundó el centro de esta categoría?.
- Preguntas Complejas e introductorias.
  - 4) ¿Hasta hoy, cuál sido la experiencia, de efectuar el trabajo en el centro?, ¿Qué ha sido lo más agradable de seguir trabajando en él?, ¿Qué es lo que más desmotiva y preocupa de seguir trabajando en el centro?.
  - 5) ¿Por qué lo ubicaron en este lugar?
  - 6) ¿Qué aspectos del fenómeno (adicciones) le preocupan sobre la existencia del centro?
- Preguntas Sensibles y Delicadas.
  - 7) ¿Por qué considera necesario seguir operando el centro?
  - 8) ¿Espera algo de beneficio referido a la operación del centro?
  - 9) ¿Qué recomendaría para alguien que quisiera fundar un centro como este?

- 10) ¿Por qué considera usted que es conveniente (o inconveniente) crear e inaugurar otro centro de atención a personas con conductas adictivas?.
- 11) ¿Considera que los precios que cobran en este centro son bajos, intermedios o altos?.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

COORDINACIÓN DE POSTGRADO, Ciclo 2018

Maestría en prevención y atención integral de conductas adictivas

Curso de Seminario II.

Guía de entrevista a usuario de un centro de atención y tratamiento de personas con conductas adictivas. (Se debe solicitar a quien atiende poder grabar la entrevista).

Introducción:

La siguiente entrevista tiene como principal propósito, conocer la información sobre los CAIPAS y sus usuarios, que están operando actualmente. De la misma manera se pretende, obtener datos diversos sobre este tipo de centros de atención, que están operando en nuestro país.

- Preguntas generales (fáciles):

- 1) ¿Cuándo tiempo tiene de estar internado en este centro?, ¿Siempre ha estado ubicado en este lugar?; según las respuestas podrá derivarse algunos ¿porqués?, ¿Cuándo?, ¿Qué circunstancias adicionales han motivado que haya llegado a este centro?
- 2) ¿Quién considera usted que le motivó, para poder internarse en este centro?; según las respuestas, podrían derivarse otras preguntas como ¿Por qué les pareció importante venir a este lugar?
- 3) ¿Hubo algunos otros motivos que indujeran a tomar la decisión venir a este centro?.

- Preguntas Complejas e introductorias.

- 4) ¿Hasta hoy, cómo se ha sentido en cuanto a su permanencia en este centro; considera que las condiciones le son propicias dada su condición de adicción?.
- 5) ¿Por qué considera que este lugar es importante para su recuperación?
- 6) ¿Qué aspectos destacaría usted del tratamiento que recibe en este centro?

- Preguntas Sensibles y Delicadas.

- 7) Si considera que ya debe irse de este lugar, ¿Por qué considera necesario irse a casa y no permanecer más en este centro?
- 8) ¿Qué esperaría de la administración u operación del centro, para su recuperación?
- 9) ¿Qué recomendaría para alguien que quisiera internarse en un centro como este?
- 10) ¿Por qué considera usted que es conveniente (o inconveniente) que existan los centros de tratamiento y atención de personas con conductas adictivas?

## **Anexo 2.**

### **Análisis de las respuestas obtenidas en las entrevistas.**

Se toma en cuenta que la conversación en ambos casos indicaba que el mercado de CAIPAS es difícil, por el tipo de personas en adicción, no tienen dinero para invertir en salud mental.

Preg. No.3

¿Cuál es la razón por la que este centro está ubicado y localizado en este lugar?,

1.- Por la privacidad de paciente; Por los tipos de tratamiento; por la estabilidad emocional.

No hay problema entre pacientes con las vecindades aun cuando se respetan los derechos de los internos. Nadie imagina que dentro de un grupo de casas de habitación coexista un centro de tratamiento.

2.- Porque es un lugar que cumplió con características de aislamiento, cumple con los requerimientos que se necesitan lo cual hizo que se pudiera adaptar a todos los ambientes necesarios en el tratamiento de estas personas. Alguien dio información sobre que este lugar era propicio por condiciones físicas y precio.

Preg. 4.

Qué edad, que escolaridad, que especialidad tiene la persona entrevistada (administra el centro).

1.- 31 años, Licda. En Psicología Clínica, Maestría en adicciones, Profesorado de OPS/USA, en adicciones (plan colombo), especialización en tratamiento de personas con adicciones.

2.- 60 años, Médico odontólogo, Múltiples especializaciones en tratamiento de adicciones por organismos internacionales.

Preg. 5.

Qué tipo de servicios presta el centro que usted dirige, a sus pacientes:

1.- 1ª. fase Recepción, Ingreso, desintoxicación (8-15 días). 2ª. fase Rehabilitación de 4-6 meses. psicoterapias grupales e individual y de familia, biblioterapia, cine fórum, Programa de guía espiritual, acondicionamiento físico, 3ª. Fase. (2-3) meses Reinserción Social, terapias individuales y familiares. 4ª. Fase, Tratamiento Ambulatorio. (6 -12 meses) como mínimo.

2.- Solo se aceptan personas que hayan sido tratadas en sus crisis de intoxicación, Se ingresan y se pasan a terapia individual, pasan a terapias grupales, se inicia un tratamiento de orden familiar. Posteriormente se les induce a la reinserción y se les presta colaboración para lograr permanecer en algún trabajo y paralelamente en el centro. El tiempo total se considera necesario de unos 18 meses.

Preg. 6.

Cantidad de personas contratadas.

Preg. 7.

1.- Encargado, monitor (entrenada, seccatid), 2 técnicos (adicionales – adicciones, y recepción-), Técnico administrativo, 2 técnicos formados por el centro. 3 psicólogas (2 psicólogas clínicas), con proceso de inducción de al menos 16 horas, medico psiquiátrico (especialidad en adicción), Medico Gral. y medico dermatólogo de llamada. 1 cocinero, es uno de los que se están rehabilitando, generan sus beneficios por medio de actividades de trabajo en la cocina, y también aprovecha el trabajo terapéutico para su propio programa de rehabilitación.

2.- Un encargado permanente, 2 terapeutas. Una psicóloga permanente, 2 psicólogos eventuales. Médico - Psiquiatra cada 7 días.

Preg. 8.

1.- Costos: fijos Q. 16,000.00 (limpieza, alimentación, renta, luz, internet, tel., agua ) 17-20 medicamentos, Personal Q. 50,000.00 (salarios).

2. Los costos son de Q. 8,500.00 fijos, de personal Q. 20,000.00.

Preg. 9.

1.-Tratamiento: Q. 3500. – Q, 25,000, pago generalmente se rebaja, por consideración de la familia del paciente. Donaciones

Programa de becados.

2.- Se cobra según sea el caso, de modo que hay cobros de Q. 6000.00 hasta Q. 18,000.00 mensuales según sea el tratamiento que se deba dar al paciente.